|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATISTA:** |  |
| **IDENTIFICACION:** |  |
| **FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:** |  |
| **Nº DEL CONTRATO:** |  |
| **ADICIONAL** |  |
| **CLASE DE ACTO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:** |  |
| **VALOR DEL CONTRATO:** |  |
| **PLAZO:** |  |
| **TIPO DE REGIMEN TRIBUTARIO AL QUE PERTENECE** | **Régimen**  |
| **NATURALEZA DE LA ENTIDAD CONTRATISTA**  | **Natural** | **Jurídica** |
|  |  |
| **FECHA DE INICIO:** |  |
| **FECHA FINAL:** |  |
| **SALUD:**  |  |
| **PENSIÓN:** |  |
| **ARL:** |  |
| **Nª PLANILLA:**  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS NATURALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **MES PAGADO** | **FECHA DE PAGO** |
|  |  |

**SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS JURIDICAS** |
| **Certificación de pago seguridad social y parafiscales** | **FECHA DE CERTIFICACIÓN****DD/MM/AAAA** |
| **Representante Legal** |  |  |
| **Revisor Fiscal** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Certificados** | **Numero** | **FuenteFinanciación** | **Fecha** | **Valor** |
| **Disponibilidad**  |  |  |  |  |
| **Registro**  |  |  |  |  |
| **La presente certificación se expide para el cobro de $ XXXXXXXXXXXXXXXXX.oo (XXXXXXXXXXXXXXXXX Pesos M/CTE) correspondiente a las cuotas pactada en el presente contrato del mes de XXXXXXXXXX ;RUBRO PRESUPUESTAL: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** |

**Atentamente,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE SUPERVISOR**

**DIVISION SUPERVISIÓN**