|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** | | **Fuente Financiación** | | **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**