



# INFORME FINANCIERA

## CUADRO EXCEL

### PASO 1

	<b>CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA EL PAGO A CONTRATISTAS (Personas Naturales)</b>	<b>CÓDIGO: AGJC-CN-FT-005N</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		<b>VERSIÓN: 24</b>	
		<b>FECHA DE APROBACIÓN: 01/03/2022</b>	
		<b>RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA</b>	
<b>I. INFORMACIÓN DE SUPERVISOR</b>		<b>RADICACIÓN EN FINANCIERA</b>	

Descargue el documento 'Certificación para pago de contratistas - Personas naturales' en la intranet y asegúrese de diligenciar la versión más reciente del documento.

Evite diligenciar los campos del documento que están en color gris.

# INFORME FINANCIERA

## CUADRO EXCEL

### PASO 2

Ingrese la fecha, en orden día, mes y año. Esta debe corresponder al día en el que radica la cuenta.

Relacione el nombre y el cargo del supervisor de su contrato.

Recuerde: los campos que están en color gris **evite diligenciarlos.**

Ingrese su nombre, su número de cédula y en la casilla '**Régimen tributario**' seleccione la opción según su régimen.

En la casilla de '**Actividad económica código CIU**' use un código de cuatro dígitos que se encuentra en el RUT; es el número que clasifica el tipo de actividad que realiza dentro de Capital.

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISOR				RADICACIÓN EN FINANCIERA	
Fecha de expedición			Supervisor		
DD	MM	AAAA	Nombre:		
			Cargo:		
			No. Radicado		
II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Nombre del Contratista o del Propietario de Establecimiento de Comercio				No. C.C. / NIT	
				Régimen Tributario	
Datos de identificación del contrato					
Tipo No.		Clase		Actividad económica código CIU	
		Fecha de Suscripción			
		Fecha inicio de ejecución			

En los datos de identificación del contrato Seleccione en **TIPO: CONTRATO** e ingrese el número de su contrato.

-En la casilla '**Clase**' seleccione la opción '**Prestación de servicios**'.  
 -En la casilla '**Fecha**' relacione el día de la firma del contrato.  
 -En la casilla '**Fecha inicio de ejecución**' indique la fecha relacionada en la comunicación de inicio.

# INFORME FINANCIERA

## CUADRO EXCEL

### PASO 3

Diligencie el objeto contractual con el mismo texto relacionado en el contrato.

III. OBJETO CONTRACTUAL	
IV. OBSERVACIONES	
<b>Tipo de observación</b>	Detalle de la observación: Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado con destino al expediente contractual.

Tipo de observación	
	Terminación anticipada
	Adición y prórroga
	Suspensión
	Ninguna
	Entrega Cierre contractual
	Cesión
	otro

En la casilla '**Tipo de observación**', seleccione '**Ninguna**', al menos que deba reportar una de estas opciones:

•**Adición y prórroga:**

Se realizó la prórroga del contrato por XX (X) mes, es decir hasta el XXXXX y adicionar el mismo en la suma de XXXXXXXXXX PESOS M/CTE. (\$XXXXXX) incluido todos los impuestos a que haya lugar.

•**Cesión // Detalle de la observación:**

Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la Coordinación Jurídica, con destino al expediente contractual.

•**Entrega informe final // Detalle de la observación:**

Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la Coordinación Jurídica, con destino al expediente contractual. Se hace entrega del informe final.

•**Otro // Detalle de la observación:**

Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la Coordinación Jurídica, con destino al expediente contractual.

# INFORME FINANCIERA

## CUADRO EXCEL

### PASO 4

Ingrese el periodo que va a cobrar, en orden día, mes y año.

V. PERIODO CERTIFICADO										
Desde	DD	MM	AAAA	Hasta	DD	MM	AAAA	Días de Servicios Prestados	Días de Suspensión	
<b>Aportes Seguridad Social</b>										
Salud 12.5%				Entidad				SMMLV	2022	\$ 1.000.000
Pensión 16%				Entidad				Base Ingreso Cotización**		\$ 1.000.000
ARL				Entidad						
Tipo de Riesgo*		II		Tarifa	1,044%					
<small>El pago de seguridad social por días aplica únicamente cuando se registra novedad de Ingreso o Retiro del Sistema de Seguridad Social de acuerdo al concepto número 202031401343831 de la UGPP.</small>										
<small>El suscrito Supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el periodo certificado, conforme a las condiciones de pago, así como se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o ARL, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002, Decreto 1703/2002 y Decreto 1273 de 2018***.</small>										
VI. ESTADO PRESUPUESTAL										
1. Valor total contrato			\$ 0	Recursos						
2. Adición			\$ 0	No. de Resolución FUTIC (Si aplica)						
3. Valor pagado a la fecha			\$ 0	No.(s) Registro(s) Presupuestal(es)						
4. Valor a pagar en este periodo			\$ 0	Valor a Afectar por cada RP(s)						
5. SALDO =(1+2-3-4)			\$ 0							
Tipo de pago				Número total de pagos pactados			Número de pago actual			
				Número total de entregables			Número de entregables			

Los días que se deben reportar son lo que corresponden al periodo de ejecución.

Seleccione las entidades donde se encuentre afiliado.

Actualice los datos mensualmente, de acuerdo al estado de sus pagos.

En el apartado de 'Recursos', solicite el número de registro presupuestal y el origen de los recursos de su pago.

En la casilla 'Tipo de pago' tenga en cuenta que si el pago corresponde a menos de 30 días debe elegir la opción 'Por días de servicio prestado'; si se está cobrando el mes completo elija la opción 'Mensual'.

En la casilla 'Número de pagos pactados', relacione el total de meses que dura su contrato. En 'Número de pago actual' indique el número del mes que está cobrando.

# INFORME FINANCIERA

## CUADRO EXCEL

### PASO 5

No olvide firmar y diligenciar su documento de identidad.


Relacione el número de cédula de su supervisor para firma.

#### VII. FIRMAS

##### CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

(Disminución de la base de retención para trabajadores independientes)

En cumplimiento del Parágrafo 1° del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18-Junio-2009. Me permito certificar bajo la gravedad de juramento con mi firma y número de identificación, que los documentos soporte del pago del periodo arriba certificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de acuerdo a lo establecido por el Decreto 1273 de 2018, ingresos provenientes del contrato suscrito con Canal Capital



C.C. Firma del Contratista

C.C. Firma supervisor

Revisó: Nombre y cargo de quien revisa la supervisión

Aprobó: Nombre y cargo de quien aprueba la supervisión

\*Según Decreto 1563 de 2016 y 1072 de 2015. se hace necesario que la afiliación a la ARL se realice de acuerdo a la tabla de clasificación de ocupaciones u oficios para definir el nivel de riesgo; así mismo las entidades públicas contratantes deberán realizar el pago de las cotizaciones al sistema general de riesgos laborales mes vencido cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V,

\*\*En todo caso si el valor del ingreso base de cotización (IBC) es inferior a un salario mínimo, la cotización al sistema de seguridad social deberá hacerse sobre un (1) salario mínimo legal vigente al año que corresponda.

\*\*\*Si la persona natural propietaria de un establecimiento de comercio tiene trabajadores a cargo, deberá acreditar no solo el pago de sus propios aportes, sino también el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales de las personas que tenga vinculadas laboralmente - Ministerio de Protección Social - Concepto 10240/11)

# INFORME FINANCIERA

## CUADRO EXCEL

### PASO 6

Nombrar el documento



Al terminar de diligenciar el documento recuerde modificar el nombre del archivo siguiendo la estructura:  
Fecha de radicación\_Código y nombre del formato\_Número del contrato.

Ejemplo: 20220914\_AGJC-CN-FT-005 CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CONTRATISTAS\_551-2020