|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES** **CUENTA DE COBRO:\_\_\_\_\_****CONTRATO No**. \_\_\_\_ Del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **SEDE O REGIONAL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HASTA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Documento de identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Régimen: \_\_\_\_\_\_\_No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pago ARL\_\_\_\_\_ Nivel ARL (Nivel de riesgo) \_\_\_\_\_Consignar a la Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Del Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: Pago No.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Mes de Pago\_\_\_\_\_\_\_ Declarante de Renta: \_\_\_\_ Pensionado:\_\_\_\_ Cesión:\_\_\_\_\_ No Pago:\_\_\_\_\_  |
|  |
| **2. INFORMACIÓN FINANCIERA** |

3. **INFORME DE ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obligación Contractual**  | **Producto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **CERTIFICACIÓN JURAMENTADA** Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_.  Firma del Contratista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C No.: |

|  |
| --- |
| **CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO** |
| En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago por valor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Anexos**

**Fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del periodo, según las obligaciones del contrato**

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA.**
 | El aplicativo automáticamente presenta la siguiente información: No. De contrato, fecha del contrato, regional, nombre y apellido del contratista, número de identificación, número de cuenta bancaria, nombre del banco, tipo de cuenta.El contratista debe seleccionar el área de ejecución del contrato a la cual pertenece, la fecha de inicio de su contrato y la fecha de finalización de ejecución del mismo, el nivel ARL que corresponde a nivel de riesgo, el tipo de régimen al que pertenece, si es o no declarante de renta y si es o no pensionado, el número del periodo al cual estará asociada la cuenta. Así mismo diligenciar el No. de planilla de pago de aportes a Seguridad Social |
| 1. **INFORMACIÓN FINANCIERA**
 | El aplicativo trae automáticamente todos los valores, según el número de contrato y Registro Presupuestal. |
| * 1. **No. DE COMPROMISO PRESUPUESTAL**

 | El aplicativo trae automáticamente el número de registro presupuestal a afectar en SIIF Nación, según el número de contrato. |
| **2.2 APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | El sistema calcula el valor mínimo a cancelar por pago de seguridad social. |
| 1. **INFORME DE ACTIVIDADES**
 | El contratistas debe presentar la gestión realizada para dar cumplimiento a las obligaciones específicas citadas en el contrato, en el periodo de tiempo contemplado para el pago de la cuenta de cobro que se está presentando  |
| **4. CERTIFICACIÓN JURAMENTADA**  | Espacio donde el contratista firma en señal de cumplimiento a lo establecido en el Articulo 4 del Decreto 2271 de Junio 18 de 2009, donde bajo gravedad de juramento informa que los documentos del pago de los aportes obligatorios al sistema general de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes al contrato vigente. |
| 1. **ANEXOS**
 | En todos los casos y sin excepción se debe adjuntar copia del pago de seguridad social de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente (salud, pensión y riesgos laborales, si a ello hubiere lugar). |