Para la legalización y el respectivo pago, el Contratista debe anexar los siguientes documentos según los casos relacionados a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) DURACIÓN INFERIOR A UN MES:** | | | **DOCUMENTO ENTREGADO** | |
|  | | | **SI** | **NO** |
|  | **1** | **Estampillas:** |  |  |
|  | Pro-hospital Erasmo Meoz: 2% del valor bruto del contrato |  |  |
|  | Pro-cultura: 0,8% del valor bruto del contrato |  |  |
|  | Nota: el valor bruto del contrato es antes de IVA. |  |  |
|  | Para los contratistas cuyo domicilio se encuentra fuera del área metropolitana de Cúcuta, presentarán autorización para el descuento respectivo de estas estampillas. |  |  |
| **2** | Acreditar estar vinculado al Sistema de Seguridad Social presentando el Pago de Cotización de Salud y Pensión para Independientes. Las personas jurídicas debe presentar Certificación del Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o del Representante Legal sobre el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar dentro de un término no inferior a 180 días (6 meses). |  |  |
| **3** | Pólizas de garantía (si aplica) |  |  |
| **4** | Constancia o Certificación de cumplimiento del Objeto del Contrato por parte del Supervisor identificando la fecha en que prestó el Servicio. |  |  |
| **5** | Certificación por escrito y con huella del Contratista **SI está obligado a declarar Renta o NO** por el año gravable inmediatamente anterior. |  |  |
| **6** | Certificación Bancaria de la Cuenta a consignar. |  |  |

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **REVISADO POR:** |  |
| **FECHA:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **b) DURACIÓN SUPERIOR A UN MES:** | | | **DOCUMENTO ENTREGADO** | |
|  | | | **SI** | **NO** |
|  | **1** | **Estampillas:** |  |  |
|  | Pro-hospital Erasmo Meoz: 2% del valor bruto del contrato |  |  |
|  | Pro-cultura: 0,8% del valor bruto del contrato |  |  |
|  | Nota: el valor bruto del contrato es antes de IVA. |  |  |
|  | Para los contratistas cuyo domicilio se encuentra fuera del área metropolitana de Cúcuta, presentarán autorización para el descuento respectivo de estas estampillas. |  |  |
| **2** | Acreditar estar vinculado al Sistema de Seguridad Social presentando el Pago de Cotización de Salud, Pensión y Riesgos laborales, tomando como base de cotización el 40% del valor bruto del Contrato, valor que debe ser cancelado mes a mes, para Independientes.  Las personas jurídicas deben presentar Certificación del Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o del Representante Legal sobre el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar dentro de un término no inferior a 180 días (6 meses). |  |  |
| **3** | Pólizas de garantía (si aplica) |  |  |
| **4** | Constancia o Certificación de cumplimiento del Objeto del Contrato por parte del Supervisor identificando la fecha en que prestó el Servicio. |  |  |
| **5** | Certificación por escrito y con huella del Contratista **SI está obligado a declarar Renta o NO** por el año gravable inmediatamente anterior. |  |  |
| **6** | Certificación Bancaria de la Cuenta a consignar. |  |  |
| **Nota: El pago de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos deberá ser verificado mes a mes por el Supervisor o Interventor del Contrato.** | | | |

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. COMPRA** | | | **DOCUMENTO ENTREGADO** | |
|  | | | **SI** | **NO** |
|  | **1** | **Estampillas:** |  |  |
|  | Pro-hospital Erasmo Meoz: 2% del valor bruto del contrato |  |  |
|  | Pro-cultura: 0,8% del valor bruto del contrato |  |  |
|  | Nota: el valor bruto del contrato es antes de IVA. |  |  |
|  | Para los contratistas cuyo domicilio se encuentra fuera del área metropolitana de Cúcuta, presentarán autorización para el descuento respectivo de estas estampillas. |  |  |
| **2** | Acreditar estar vinculado al Sistema de Seguridad Social presentando el Pago de Cotización de Salud y Pensión, tomando como base de cotización el 40% del valor bruto del Contrato, valor que debe ser cancelado mes a mes, para Independientes. Las personas jurídicas deben presentar Certificación del Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o del Representante Legal sobre el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar dentro de un término no inferior a 180 días (6 meses). |  |  |
| **3** | Pólizas de garantía (si aplica) |  |  |
| **4** | Entrada de Almacén de la Universidad |  |  |
| **5** | Constancia o Certificación de Recibo a satisfacción del bien por parte del Solicitante. |  |  |
| **6** | Certificación Bancaria de la Cuenta a consignar. |  |  |
| **Nota: El Pago de Cotización en Salud y Pensión, debe corresponder a la fecha en que hizo entrega del bien a la Universidad Francisco de Paula Santander.** | | | |

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **REVISADO POR:** |  |
| **FECHA:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. OBRA** | | | **DOCUMENTO ENTREGADO** | |
|  | | | **SI** | **NO** |
|  | **1** | **Estampillas:** |  |  |
|  | Pro-hospital Erasmo Meoz: 2% del valor bruto del contrato |  |  |
|  | Pro-cultura: 0,8% del valor bruto del contrato |  |  |
|  | Nota: el valor bruto del contrato es antes de IVA. |  |  |
|  | Para los contratistas cuyo domicilio se encuentra fuera del área metropolitana de Cúcuta, presentarán autorización para el descuento respectivo de estas estampillas. |  |  |
| **2** | Acreditar estar vinculado al Sistema de Seguridad Social presentando el Pago de Cotización de Seguridad social, Pensión y Riesgos laborales, tomando como base de cotización el 40% del valor bruto del Contrato, valor que debe ser cancelado mes a mes, para Independientes.  Las personas jurídicas deben presentar Certificación del Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o del Representante Legal sobre el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar dentro de un término no inferior a 180 días (6 meses). |  |  |
| **3** | Constancia o Certificación de cumplimiento del Objeto del Contrato por parte del Supervisor o Interventor identificando la fecha en que prestó el Servicio. |  |  |
| **4** | Informe Final o Acta de liquidación del Contrato. |  |  |
| **5** | Certificación Bancaria de la Cuenta a consignar. |  |  |
| **Nota: Se debe anexar además el Pago de Cotización en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los trabajadores a cargo del contratista con el Vo.Bo. Del Interventor o Supervisor del Contrato, durante el tiempo que dure la ejecución de la Obra.** | | | |

OBSERVACIONES

|  |  |
| --- | --- |
| **REVISADO POR:** |  |
| **FECHA:** |  |