| REPUBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA<br>NIT 890680162-0 | GESTIÓN CONTRACTUAL<br>RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS | ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA |
|---|---|---|

El suscrito secretario(a) de despacho o Jefe de la Oficina certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de contratación vigente para la entidad.

| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | Día | Mes | Año | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | Día | Mes | Año | FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas adiciones) | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 14 | 3 | 2025 | | 17 | 2 | 2025 | | 16 | 5 | 2025 |

| SECRETARÍA DE DESPACHO O NOMBRE DE LA OFICINA | SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL | DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 104 del 16 de enero de 2025 |
|---|---|---|---|

| CONTRATO N° | PRINCIPAL | ADICIONAL | CONTRATISTA - BENEFICIARIO | CÉDULA O NIT |
|---|---|---|---|---|
| MC-004-2025 | X | | FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD | Nit. 900.509.609-6 |
| **TELÉFONO FIJO** | **NÚMERO CELULAR** | | **DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| N/A | 3105770247 | | Vda. Francia-Villa Laura | |
| **SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*** | | | ***NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO** | ***CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO** |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| OBJETO | "SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL PRIVADO DE LA LIBERTAD A CARGO DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL" |
| CLAUSULA VALOR Y FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO | Se cancelará la suma resultante del contrato a celebrar en pagos parciales equivalente a los bienes suministrados por el Contratista al Municipio. |

| REGISTRO PRESUPUESTAL | 140 del 13 de febrero de 2025 | VALOR DEL PAGO | $ 27.484.000 |
|---|---|---|---|

| PAGO N° | 1 | DE | 1 | BANCO | Davivienda |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA N° | 468100009363 | | | | |

| DESCRIPCIÓN | VALOR | ANTICIPO | VALOR |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 39.858.000 | PORCENTAJE DEL ANTICIPO | |
| | | VALOR ANTICIPADO 1 | $ - |
| | | VALOR ANTICIPADO 2 | $ |
| VALOR DE LA ADICIÓN | $ - | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ - |
| | | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO | $ - |
| | | SALDO AMORTIZACIÓN | $ |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 39.858.000 | VALOR BRUTO A PAGAR | $ 27.484.000 |
| | | VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS | |
| | | SALDO TOTAL | $ 12.374.000 |

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

| DIA | MES | AÑO | NÚMERO DE RPC |
|---|---|---|---|
| 13 | 02 | 2025 | 140 |

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| DIA | MES | AÑO | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|
| | | | CERT. REVISOR FISCAL |

| EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | SI | X | PERIODO A CERTIFICAR | Desde | | | Hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NO | | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| | | | | 13 | 2 | 2025 | 11 | 3 | 2025 |

| OBSERVACIONES (si se requiere) | |
|---|---|

SUPERVISOR/INTERVENTOR

| NOMBRE: | IVAN ANDRES GUZMAN VIDAL |
|---|---|
| CARGO: | SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL |
| FIRMA: | |