REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA NIT 890680162-0	GESTIÓN CONTRACTUAL RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

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 exped ente 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
	1	4	2025		14	3	2025		31	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O NOMBRE DE LA OFICINA	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	203-del 17 de febrero de 2025

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
MC-PS-175-2025	X		INVERSIONES INRAI LTDA	830.042.619-1

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
3106798731	3112128834	CALLE 8 No. 16-75	medios.inmesa@sistemainrai.net

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO
	n/a	n/a

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE PUBLICIDAD RADIAL A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN REGIONAL A CARGO DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPO DE EL COLEGIO.
CLAUSULA VALOR Y FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	La Entidad cancelará al Contratista el valor del contrato en pagos mensuales hasta completar el 100% del valor del contrato, de acuerdo con los servicios prestados y recibido a satisfacción. Los pagos parciales no implican recibo o aprobación definitiva por parte del Municipio de las actividades ejecutadas o productos entregados, y por consiguiente, no eximen al Contratista de su responsabilidad en cuanto a la calidad de los mismos o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil que se genere. En todo caso los desembolsos se realizarán por contados, que se efectuarán de acuerdo al PAC y a la existencia de los recursos en la Secretaría de Hacienda municipal. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar factura o cuenta de cobro y acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud y pensiones. Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, todo ello de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003. Por su parte el supervisor del contrato deberá presentar y suscribir informe y acta sobre el cumplimiento del contrato, anexando soportes necesarios para constatar la ejecución material del contrato.

REGISTRO PRESUPUESTAL	357 DEL 12 DE MARZO DE 2025	VALOR DEL PAGO	$ 3.460.000

PAGO N°	1	DE	10	BANCO	BANCOLOMBIA

CUENTA N°	73081252532	CORRIENTE

DESCRIPCIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 39.800.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO 1	$ -
		VALOR ANTICIPADO 2	$
VALOR DE LA ADICIÓN	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 39.800.000	VALOR BRUTO A PAGAR	$ 3.460.000
		VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS	$ -
		SALDO TOTAL	$ 36.340.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
12	3	2025	357

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
6	03	2025	84758373

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X
	NO	

PERIODO A CERTIFICAR	Desde			Hasta		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	14	3	2025	31	3	2025

OBSERVACIONES (si se requiere)	N/A

SUPERVISOR/INTERVENTOR

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