

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				 ALCALDIA MUNICIPAL DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA				SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL <small>TRANSACCIONES Y SERVICIOS</small>					
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			
		21	05	2025			04	02	2025			03	06	2025			
SECRETARÍA DE DESPACHO O NOMBRE DE LA OFICINA				SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				84 DEL 13 DE ENERO DE 2025					
CONTRATO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT							
CD-PS-APG-087-2025		X				SUJEIDY KARINE GONZALEZ MONTENEGRO				35.378.269							
TELÉFONO Fijo		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO							
N/A		3233225232				CALLE 9 N° 6-21 BARRIO CENTRO				sujemanu30@hotmail.com							
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						N/A				N/A							
OBJETO		"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE DE LA POLITICA PUBLICA DE MUJER Y EQUITAD DE GENERO Y GESTION ADMINISTRATIVA DE LA CASA SOCIAL DE LA MUJER A CARGO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DEL COLEGIO CUNDINAMARCA".															
CLAUSULA VALOR Y FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		EL MUNICIPIO, pagará al contratista el valor del contrato que corresponde a la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 10.000.000), pagaderos de la siguiente manera: CUATRO (4) PAGOS IGUALES MENSUALES VENCIDOS POR LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 2.500.000) CADA UNO. Cada pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, presentación del informe de ejecución y entrega de productos mensuales al supervisor, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud - Pensión - Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva cuenta de cobro del contratista. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC, y el último pago estará sujeto al recibo a satisfacción por parte del supervisor y el cargue ante el aplicativo SECOP II. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana.															
REGISTRO PRESUPUESTAL		103 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025						VALOR DEL PAGO		2.500.000,00							
PAGO N°		3		DE		4		BANCO		BANCO DE BOGOTA							
CUENTA N°		261158000						AHORROS									
DESCRIPCIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 10.000.000,00				PORCENTAJE DEL ANTICIPO											
						VALOR ANTICIPADO 1				\$ -							
						VALOR ANTICIPADO 2				\$ -							
VALOR DE LA ADICIÓN						AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$ -							
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$ -							
						SALDO AMORTIZACIÓN				\$ -							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 10.000.000,00				VALOR BRUTO A PAGAR				\$ 2.500.000,00							
						VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS				\$ 5.000.000,00							
						SALDO TOTAL				\$ 2.500.000,00							
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL											
DÍA		MES		AÑO		NÚMERO DE RPC		DÍA		MES		AÑO		NÚMERO DE PLANILLA			
04		02		2025		103		23		04		2025		9484707656			
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO				SI		X		PERIODO A CERTIFICAR				Desde		Hasta			
				NO								Día		Mes		Año	
												04		04		2025	
												03		05		2025	
OBSERVACIONES (si se requiere)		N/A															
SUPERVISOR/INTERVENTOR						FIRMA VALIDA PARA GESTION DOCUMENTAL											
NOMBRE:		EDWIN MAURICIO CAICEDO GUAQUETA				NOMBRE:		NATALIA VANEGAS CANDIL									
CARGO:		SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL				CARGO:		JEFE OFICINA ASSESORA JURIDICA									
FIRMA:						FIRMA:											