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 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
	4	6	2025		14	3	2025		31	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O NOMBRE DE LA OFICINA	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	203 DE 17/02/2025

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.lamesa@sistemainrai.net
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

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 - MARZO 12 DE 2025	VALOR DEL PAGO	$ 2.185.000

PAGO N°	3	DE	10	BANCO	BANCOLOMBIA
CUENTA N°				73081252532	

DESCRIPCIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 39.800.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		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	$ 2.185.000
		VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS	$ 9.990.000
		SALDO TOTAL	$ 27.625.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
12	03	2025	357

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
9	5	2025	86429645

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	PERIODO A CERTIFICAR	Desde Día	Desde Mes	Desde Año	Hasta Día	Hasta Mes	Hasta Año
	NO			1	5	2025	31	5	2025

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		FIRMA PARA GESTION DOCUMENTAL	
NOMBRE:	IVAN ADRES GUZMAN VIDAL	NOMBRE:	NATALIA VANEGAS CANDIL
CARGO:	SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA
FIRMA:		FIRMA:	