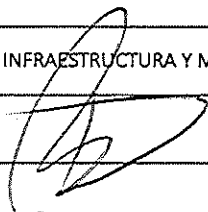


REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA NIT 890680162-0				GESTIÓN CONTRACTUAL RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS				 EL COLEGIO CUNDINAMARCA				 SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y MOVILIDAD ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL COLEGIO					
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			
		3	7	2025			10	02	2025			30	06	2025			
SECRETARÍA DE DESPACHO O NOMBRE DE LA OFICINA				SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y MOVILIDAD						DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				164 DEL 31/01/2025 Y 656 DEL04/06/2025			
CONTRATO N°		PRINCIPAL			ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT						
CD-PS-APG-103-2025		X					JARBINZON ARDILA LÓPEZ				80.388.250						
TELÉFONO FIJO		NÚMERO CELULAR						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO					
N/A		3134771701						VEREDA LA CAMPOS FINCA LA LUZ				jarbinzonardila09@gmail.com					
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*								N/A				*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO					
								N/A				N/A					
OBJETO		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO D ELA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO A CARGO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y MOVILIDAD.															
CLAUSULA VALORY FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		EL MUNICIPIO, pagará al contratista el valor del contrato que corresponde a la suma de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$8.400.000,00), pagaderos de la siguiente manera: CUATRO (4) PAGOS IGUALES MENSUALES VENCIDOS POR LA SUMA DE DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000,00) 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 SECOPII. 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		134 DEL 10/02/2025 - 947 DEL 09/06/2025								VALOR DEL PAGO		\$ 1.470.000,00					
PAGO N°		5	DE	5	BANCO		DAVIVIENDA										
CUENTA N°				0550 4759 0010 2884								AHORROS					
DESCRIPCIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 8.400.000,00				PORCENTAJE DEL ANTICIPO											
						VALOR ANTICIPADO 1				\$ -							
						VALOR ANTICIPADO 2				\$ -							
VALOR DE LA ADICIÓN		\$ 1.470.000,00				AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$ -							
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$ -							
						SALDO AMORTIZACIÓN				\$ -							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 9.870.000,00				VALOR BRUTO A PAGAR				\$ 1.470.000,00							
						VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS				\$ 8.400.000,00							
						SALDO TOTAL				\$ -							
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL											
DÍA			MES			AÑO			DÍA			MES			AÑO		
10			02			2025			3			7			2025		
9			06			2025											
NÚMERO DE APC						NÚMERO DE PLANILLA											
134						9487646454											
947																	
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
												10	6	2025	30	06	2025
OBSERVACIONES (si se requiere)		N/A															
SUPERVISOR/INTERVENTOR								FIRMA VALIDA PARA GESTION DOCUMENTAL									
NOMBRE:		REIBEL RINCON RODRIGUEZ						NOMBRE:		NATALIA VANEGAS CANDIL							
CARGO:		SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA Y MOVILIDAD (E)						CARGO:		JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA							
FIRMA:								FIRMA:		