	REPÚBLICA DE COLOMBIA *DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA* *MUNICIPIO DE SESQUILE* *NIT. 899999415-2* *OFICINA DE CONTRATACION*	
	ACTA UNICA DE PAGO	**versión**: 1 **Fecha de aprobación: 24/02/2025** **Página** 1 de 1

Datos del pago					
Fecha	22/08/2025		**Lugar**	MUNICIPIO DE SESQUILE	
Acta	**INICIAL**	**AVANCE**		**LIQUIDACIÓN**	**X**
Acta No	1	5	**Periodo a pagar**	22 de julio al 21 de agosto de 2025	

Datos Contrato					
Número de contrato	CD-PS-PSP-236-2025				
Contratista y/o empresa	EQUIPO ASESOR SAS NIT: 901434065-1 R/L: MARIA FERNANDA BERNAL CORTES C.C. 20948479 EXPEDIDA EN SOPO				
Tipo de identificación	**NIT**	X	**Cédula de ciudadania:**		
No. de identificación	901434065-1				
Objeto contrato/ Concepto de pago	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORIA JURÍDICA Y ADMINISTRATIVA DIRIGIDO AL DESPACHO DE LA ALCALDESA Y A LOS SECRETARIOS DE DESPACHO DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ.				
Dependencia ejecutora	Oficina de Contratacion		**Supervisor**	Jessica Lorena Montealegre Castaño	
Tipo de Contrato	**Prestación de servicios**	**Consultoria**	**Compraventa**	**Arrendamiento**	**Obra**
	X				
	Convenio	**Contrato Interadministrativo**	**Resolución**	**Otro**	
				Cual _____	
Porcentaje de ejecución	20				
Fecha y lugar de firma de acta de inicio	22 DE JULIO DE 2025, SESQUILE CUNDINAMARCA				
Información Seguridad Social Integral	**IBC -Ingreso Base de Cotización (40%) del valor total de la sumatoria de los Honorarios**		SE ANEXA CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002		
	Número de planilla				
	Valor pago salud				
	Valor pago pensión				
	Valor pago ARL				

Número Disponibilidad	**25000667**	**Fecha**	**7/07/2025**
Número Registro	**25-000860**	**Fecha**	**21/07/2025**

Medio de pago				
Abono a cuenta	**Ahorro XX**	**Corriente**		**Número**
	Entidad	Bancolombia		**89300000758**

Valor de la presente acta		
Valor a pagar en el periodo	CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	$ 5.600.000,00

Balance Financiero						
Valor del Contrato		**$ 28.000.000**		**Valor anticipo**	**$**	**-**
	No	**No Egreso**	**Valor**		**No.**	**Valor**
Información pagos	**1**		$ 5.600.000	**Amortización**		
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
Valor a pagar		**$ 5.600.000**		**Saldo**	**$**	**-**
Saldo		**$ 22.400.000,00**				

Nombre	EQUIPO ASESOR SAS R/L: MARIA FERNANDA BERNAL CORTES C.C. 20948479 EXPEDIDA EN SOPO
Identificación	**NIT. 901434065-1**
Correo electrónico	equipoasesorsas@gmail.com
Firma	

La presente Acta es revisada y aprobada a través de la plataforma SECOP II por:

Activadad	**Nombre**	**En calidad de**
Revisó	**Jazmín Yolanda Gómez Melo**	**Profesional Universitario Oficina de Contratación**
Aprobó	**Jessica Lorena Montealegre Castaño**	**Supervisor**