| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud | PROCESO | GESTIÓN FINANCIERA | | Código | GFIF03 |
| | FORMATO | CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL | | Versión | 02 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) Contrato No. | 147 | de | 2025 | |
| (2) Nombre del contratista y/o representante legal: | | | MUNICIPIO DE CAJAMARCA - TOLIMA | |
| (3) Dirección: | Calle 6 no. 7 - 52 | | (4) Teléfono: | 2870015 |
| (5) Cédula y/o NIT: | 890700859-2 | | (6) Correo electrónico: | secretariadesalud@cajamarca-tolima.gov.co |
| (7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es): | | | LEONID ALEXANDER JIMENEZ TOVAR | |
| (8) Dependencia: | GIT C y F - APOYO A LA PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | | (9) No. Extensión o teléfono: | 601 3305010 |
| (10) Objeto: | Se ejecutará el proyecto con número de radicado 2025423000023180 del 7/01/2025, "Implementación de la estrategia, Zona de Orientación Escolar -ZOE-Ocupación del tiempo libre, en el municipio de Cajamarca - Tolima", durante la vigencia 2025, de acuerdo a las actividades y especificaciones allí contenidas, documento el cual hace parte integral del presente convenio. | | | |
| (11) Plazo de ejecución: | Será de seis (6) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin superar el 30 de noviembre 2025. | | | |
| (12) Fecha de inicio: | 05 DE MAYO DE 2025 | | (13) Fecha terminación: | 04 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| (14) Valor inicial del contrato: $ | | $ 292.560.000,00 | | |
| (15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $ | | primer desembolso $ 73.140.000,00 | | |
| (16) Valor desplazamientos: $ | | N/A | | |
| (17) Adición ($): | N/A | | | |
| (18) Prórroga (tiempo) | N/A | | | |
| (19) Suspensión | N/A | | | |
| (20) Cesión: | N/A | | | |
| (21) Concepto del pago: | Segundo desembolso 25% | | | |

**Aspecto económico**

| (22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $ | (23) Valor pagado (vigencia) $ | (24) Valor a pagar (vigencia) $ | (25) Saldo liberado (vigencia) $ | (26) Saldo por pagar (vigencia) $ |
|---|---|---|---|---|
| **VIGENCIA 20XX** | | | | |
| | | | | |
| **VIGENCIA 2025** | | | | |
| $ 292.560.000,00 | $ 146.280.000,00 | $ 73.140.000,00 | $ 0,00 | $ 73.140.000,00 |
| **CESIÓN** | | | | |
| $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| **TOTAL** | | | | |
| $ 292.560.000,00 | $ 146.280.000,00 | $ 73.140.000,00 | $ 0,00 | $ 73.140.000,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Salud | PROCESO | GESTIÓN FINANCIERA | Código | GFIF03 |
| | FORMATO | CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL | Versión | 02 |

**Pago aportes salud - pensiones - parafiscales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| (27) Salud valor aporte: $ | $ 14.969.700 | (28) Pensión valor aporte: $ | $ 19.603.600 |
| (29) ARL: $ | $ 921.400 | | |
| (30) Planilla de pago No. | 9492923043 | (31) Fecha: | 3/10/2025 |
| (32) Certificación parafiscales de fecha: | 15 de octubre de 2025 | | |

(33) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

El/la contratista, MUNICIPIO DE CAJAMARCA, entregó los documentos pactados en la clausula Quinta del convenio No FNE-147-202, relacionados en informe de ejecución, donde da cuenta de la ejecución del 54% de actividades con los soportes evidencias cargadas, actividades relacionadas con cronograma de actividades. Asi mismo, informe de supervisión local con contrapartida, planilla de pago y certificación de parafiscales cumpliendo con esta obligación.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $ 73.140.000,00 ☑SI ☐NO

( 34) **Observaciones:** **Se debe pagar la suma de $ 73.140.000,00, por concepto de segundo desembolso**

(35) **Firma responsables:**



Firmado digitalmente por Leonid Alexander Jimenez Tovar

**LEONID ALEXANDER JIMENEZ TOVAR**
Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: 16/10/2025 Bogotá D. C.