ACUASES S.A ESP

NIT: 900275140-8 - Email: acuasessaesp@gmail.com
CR 8 5 35 - Sesquilé - Cundinamarca
Tel: 3213325034 - Cel: 3208008107
Actividad Económica: 3600
Régimen: Responsable Del Impuesto Sobre Las Ventas - IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FEVA - 74

Resolución N° 18764072994910, Fecha Resolución 2024-06-14, Desde: 2024-06-14 - Hasta: 2026-06-14, Rango Autorizado FEVA1 - FEVA20000
Fecha Generación: 2025-11-12 15:58:47-05:00 - Fecha Expedición: 2025-11-12 15:59:31

UUID (CUFE): 7464d24fa21dbbcd162d5bf01efca6119e7e8d28f199c66f1a46b3af4a808e02fe5a6c28f0b345306f89721be314894e

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE SESQUILE - NIT: 899999415-2 - Teléfono: 3106090754
Dirección: CARRERA 6 NO.5-19 Sesquilé Cundinamarca - Email: sec.hacienda@sesquile-cundinamarca.gov.co

Fecha Vencimiento:

Productos y Servicios - 1 Item

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	U. Medida	IVA %	Total Linea
1511	UNICO PAGO CONVENIO CD-CI-ADM-326-2025 ANUAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS ACUASES SA ESP PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO DEL CASCO URBANO PERIFÉRICO SIATOYA Y EL PLAN DE ABASTECIMIENTO DE ACUEDUCTO DE LA SANTAFEREÑA EN EL MUNICIPIO DE SESQUILÉ MUNICIPIO DE SESQUILÉ.	1	$543,894,750.00	ZZ	0.00	$543,894,750.00

Total a pagar: $ 543,894,750.00

Sub-Total Bruto:	**$543,894,750.00**
IVA:	**$0.00**
Total:	**$543,894,750.00**

Términos de Pago

Medio de Pago	Forma de Pago	Fecha pago Crédito
Consignación bancaria	Contado	

Sesquilé, 11 de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 5

ALCLADIA MUNICIPAL DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA

NIT. 899.999.415-2

DEBE A:

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA "ACUASES SA ESP"

NIT. 900.275.140-8

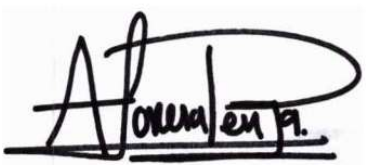
LA SUMA DE:

QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($543.894.750.00).

POR CONCEPTO DE:

ANUAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS ACUASES SA ESP PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO DEL CASCO URBANO PERIFÉRICO SIATOYA Y EL PLAN DE ABASTECIMIENTO DE ACUEDUCTO DE LA SANTAFEREÑA EN EL MUNICIPIO DE SESQUILÉ MUNICIPIO DE SESQUILÉ.

Se anexa certificación bancaria del convenio interadministrativo CD-CI-ADM-326-2025, cuenta de ahorros No. 336-0000251-4



ANDREA LORENA PEÑA OLAYA
Gerente ACUASES SA ESP
CC 1.077.087.726 de Tocancipá. Cund.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, ANGELICA MARIA MURCIA TRIANA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.327.218 Expedida en Bogotá D.C, con Tarjeta Profesional No.259807-TP en mi condición de revisor fiscal, certifico que la sociedad **Empresa de servicios públicos domiciliarios de Sesquilé Cundinamarca S.A. ESP, "ACUASES S.A. ESP**" identificada con el Nit. 900.275.140-8, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, ha realizado de forma adecuada el pago de los aportes al sistema deseguridad social (salud, pensiones y arl) y de aportes parafiscales (ICBF, Caja de compensación familiar y Sena) correspondiente a la nómina de sus empleados, a la fecha no tiene obligaciones pendientes por estos conceptos.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide en Sesquilé, el día cinco (05) del mes de noviembre de 2025.

ANGELICA MARIA MURCIA TRIANA
CC. No. 1.022.327.218
Revisor Fiscal TP 259807- T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900275140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ACUASES SA ESP
CIUDAD/MUNICIPIO:	SESQUILE	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 # 7 - 49	TELÉFONO:	7866954
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7992734277**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1891847153

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.717.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.717.000	$ 0	$ 1.717.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.179.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.179.800	$ 0	$ 1.179.800
230201	230201- PROTECCION	2	$ 845.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 845.500	$ 0	$ 845.500
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 863.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 863.600	$ 0	$ 863.600
SUBTOTALES:										**$ 4.605.900**	**$ 0**	**$ 4.605.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.100	$ 0	$ 0	$ 220.100
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 89.700
EPS017	EPS017-FAMISANAR	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.010.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.010.500	$ 0	$ 0	$ 1.010.500
SUBTOTALES:													**$ 1.320.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.320.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 604.400	$ 604.400	$ 0	$ 0	$ 604.400
SUBTOTALES:									**$ 604.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 604.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	12	$ 1.320.300	$ 0	$ 1.320.300
SUBTOTALES:			**$ 1.320.300**	**$ 0**	**$ 1.320.300**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1071328193	BUSTOS MALDONADO RODOLFO IVAN	DEPEND		$ 1.956.111	FIJO			SI								01-30	01-30								
2	CC 1071330535	CARDENAS GOMEZ YENNY CATALINA	DEPEND		$ 1.930.552	FIJO			SI								01-30									
3	CC 1071331480	BOJACA SANTOS LAURA PATRICIA	DEPEND		$ 3.012.421	FIJO			SI								01-30									
4	CC 1077087726	PENA OLAYA ANDREA LORENA	DEPEND		$ 5.501.710	FIJO			SI								01-30									
5	CC 11210528	GOMEZ QUINTERO YOVANNI	DEPEND		$ 1.844.317	FIJO			SI								01-30	01-30								
6	CC 11210654	MANRIQUE SILVA CARLOS JAVIER	DEPEND		$ 2.617.921	FIJO			SI								01-30	01-30								

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.216.518	$ 354.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 354.700
2	231001-COLFONDOS	30	$ 1.930.552	$ 308.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 308.900
3	230301-PORVENIR	30	$ 3.012.421	$ 482.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 482.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 5.501.710	$ 880.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 880.300
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.989.941	$ 318.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 318.400
6	230201-PROTECCION	30	$ 3.587.097	$ 574.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 574.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.216.518	$ 88.700	$ 0	$ 88.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.216.518	3	$ 54.000
2	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.930.552	$ 77.300	$ 0	$ 77.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.930.552		$ 10.100
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.012.421	$ 120.500	$ 0	$ 120.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.012.421	1	$ 15.800
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.501.710	$ 220.100	$ 0	$ 220.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.501.710	1	$ 28.800
5	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.989.941	$ 79.600	$ 0	$ 79.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.989.941	3	$ 48.500
6	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.587.097	$ 143.500	$ 0	$ 143.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.587.097	3	$ 87.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.216.518	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 88.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.930.552	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 77.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 3.012.421	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 120.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 5.501.710	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.989.941	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 79.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 3.587.097	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900275140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ACUASES SA ESP
CIUDAD/MUNICIPIO:	SESQUILE	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 # 7 - 49	TELÉFONO:	7866954
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7992734277**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1891847153		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
7	CC 11210836	CASTANEDA CASTANEDA OSCAR LIBARDO	DEPEND		$ 1.596.922	FIJO			SI								01-30	01-30								230201-PROTECCION	30	$ 1.696.731	$ 271.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 271.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.696.731	$ 67.900	$ 0	$ 67.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.696.731	3	$ 41.400	30	$ 1.696.731	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 67.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 2994587	GONZALEZ TORRES BAYARDO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.956.111	FIJO			SI								01-30	01-30										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.972.004	$ 78.900	$ 0	$ 78.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.972.004	3	$ 48.100	30	$ 1.972.004	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 78.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 3158260	HERNANDEZ TECANO GILBERTO	DEPEND		$ 1.596.922	FIJO			SI								01-30	01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.031.086	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 325.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.031.086	$ 81.300	$ 0	$ 81.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.031.086	3	$ 49.500	30	$ 2.031.086	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 81.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 3168913	MALDONADO ZAMBRANO LUIS ANTONIO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.844.317	FIJO			SI								01-30	01-30										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.240.844	$ 89.700	$ 0	$ 89.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.240.844	3	$ 54.600	30	$ 2.240.844	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 3169477	PALACINO BOJACA CARLOS JULIO	DEPEND		$ 2.617.921	FIJO			SI								01-30	01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.352.029	$ 536.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 536.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.352.029	$ 134.100	$ 0	$ 134.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.352.029		$ 81.700	30	$ 3.352.029	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 134.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 3169667	BOJACA PRIETO EDGAR ROLANDO	DEPEND		$ 2.617.921	FIJO			SI								01-30	01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 3.466.563	$ 554.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 554.700	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.466.563	$ 138.700	$ 0	$ 138.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.466.563	3	$ 84.500	30	$ 3.466.563	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 138.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.850.900

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Bogotá D. C., 10 de noviembre de 2025

Señores

A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **EMP DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE** con NIT **900275140,** a la fecha de expedición de esta certificación presenta la siguiente información:

TIPO DE PRODUCTO	CUENTA AHORROS
Nº PRODUCTO	336-0000251-4
FECHA APERTURA	2025-11-10
ESTADO	ACTIVA
NOMBRE PRODUCTO	CD-CI- ADM 326- 2025

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Atentamente,

Juan Carlos Ballesteros Sarmiento
Jefe de centro
CENTRO SERVICIOS INSTRUMENTAL PRODUCTO

Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
Elaboro: Lina Marcela Sanchez Celis

VIGILADO

Bancolombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE SESQUILÉ
NIT. 899999415-2
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

ACTA UNICA DE PAGO

Codigo: OCFCT111-38	
versión: 1	
Fecha de aprobación: 7 de Septiembre de 2022	
Página 1 de 1	

Datos del pago

Fecha	20 DE NOVIEMBRE DE 2025		**Lugar**		Municipio de Sesquilé
Acta	**INICIAL**		**AVANCE**		**LIQUIDACIÓN**
Acta No	1	**de** 1	**Periodo a pagar**		UNICO PAGO

Datos Contrato

Número de contrato	CD-CI-ADM-326-2025			
Contratista y/o empresa	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE SESQUILE CUNDINAMARCA ACUASES S.A ESP.			
Tipo de identificación	**Nit:**	X	**Cédula de ciudadania:**	
No. de identificación	900275140-8			
Objeto contrato/ Concepto de pago	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE SESQUILÉ Y LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS ACUASES S.A. E.S.P. PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO DEL CASCO URBANO PERIFÉRICO DE SIATOYA Y DEL PLAN DE ABASTECIMIENTO DE ACUEDUCTO DE LA SANTAFEREÑA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ			
Dependencia ejecutora	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		**Supervisor**	MIGUEL ANGEL CARVAJAL ORDOÑEZ

Tipo de Contrato	**Prestación de servicios**	**Consultoria**	**Suministro**	**Compraventa**	**Arrenda miento**	**Obra**
	Convenio	**Contrato Interadministrativo**	**Resolución**	**Resolución**	**Otro**	
	X				**Cual** _____	

Porcentaje de ejecución	100.00%	
Fecha y lugar de firma de acta de inicio	Noviembre 07 de 2025, Sesquilé	
Información Seguridad Social Integral	**Número de planilla**	PRESENTA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
	Valor pago salud	
	Valor pago pensión	
	Valor pago ARL	

Datos Presupuestales

Número Disponibilidad	**25-000694**	**Fecha**	**7/21/2025**
Número Registro	**25-001539**	**Fecha**	**11/7/2025**

Medio de pago

Abono a cuenta	**Ahorro**	**X**	**Corriente**		**Número**
	Entidad	**BANCOLOMBIA**			**336-0000251-4**

Valor de la presente acta

Valor	QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS CON OCHO CENTAVOS M/CTE	**$ 544,525,790.08**

Balance Financiero

Valor del Convenio	**$ 547,107,750**	**Aporte Municipi**	**$ 543,894,750**	**Aporte ACUASES S.A ESP.**	**$ 3,213,000.00**

	No	**No Egreso**	**Valor**		**No.**	**Valor**
Información pagos	1			**Amortización**	1	
	2				2	
	3				3	
	4				4	
	5				5	
	6				6	
	7				7	
	8				8	
	9				9	
	10				10	
	11				11	
Valor a pagar	**$**		**544,525,790.08**	**Saldo**		
Saldo						

Contratista	**Vo. Bno Supervisor**
Firma	**Firma**
Nombre EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE SESQUILE CUNDINAMARCA ACUASES S.A ESP.	**Nombre** MIGUEL ANGEL CARVAJAL ORDOÑEZ
Identificación 900275140-8	**Identificación** 80094248
Correo contactenos@acuases.gov.co	**Correo** sec.planeacion@sesquile-cundinamarca.gov.co

Vo. Bo. ALCALDESA

Nombre	**ELSA QUINTERO MARTÍNEZ**
Identificación	**20965191**
Correo	alcaldia@sesquile-cundinamarca.gov.co

	Nombre	**En calidad**	**Firma y/o Visto Bueno**
Elaboró	MIGUEL ANGEL CARVAJAL ORDOÑEZ	Secretario de Planeación	
Revisó	MIGUEL ANGEL CARVAJAL ORDOÑEZ	Secretario de Planeación	
Revisó	Jazmín Yolanda Gómez Melo	Profesional Universitario	

Archivo: 103-1500- Oficina de contratación- Contratos

Archivo: 111-1600- Oficina de contratación- Contratos