

 PERSONERÍA MUNICIPAL DE ALEJANDRÍA NIT: 890.983.701-1	RECIBO A SATISFACCION	Código:
		Versión: 01
		Fecha de aprobación:
		Página 1 de 3

Certificado a Satisfacción Nro. 03			
Fecha:	Septiembre 5 de 2025		
Dependencia o proceso:	PERSONERIA MUNICIPAL		
Nombres y apellidos del Contratista:	VICTOR JOSE GREGORIO MOSQUERA Saldarriaga	NIT No.	71758132
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ALEJANDRÍA PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN DE PROCESOS DISCIPLINARIOS, MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS, ANÁLISIS JURÍDICO DE LAS ACTUACIONES, SEGUIMIENTO PROCEDIMENTAL Y DEMÁS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN DISCIPLINARIA CONFORME A LA LEY 1952 DE 2019 Y NORMAS COMPLEMENTARIAS		
Número del contrato:	002 de 2025		
Período Reportado:	Del 06 de Agosto al 05 de Septiembre de 2025		
Valor Inicial del Contrato: <i>(Incluido Impuestos)</i>	QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000)		
Valor Adiciones:	\$0	Valor total:	(\$15.000.000)
Plazo inicial:	TRES (3) MESES	Fecha de terminación:	05/09/2025

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor del presente contrato, certifico que el contratista me ha entregado el correspondiente informe; el cual ha sido analizado y por tanto hago constar que he recibido a satisfacción las actividades ejecutadas por él, las cuales se realizaron durante el periodo mencionado y dan cumplimiento al objeto del Contrato.

RELACIÓN CUENTA DE COBRO, FINANCIERA Y OTROS.

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
06/06/25 al 05/07/25	01-2025	\$ 5.000.000
06/07/25 al 05/08/25	02-2025	\$ 5.000.000
06/08/25 al 05/09/25	03-2025	\$ 5.000.000
Valor total del contrato		\$15.000.000
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		\$15.000.000
Saldo del contrato		\$0

* La relación de los cobros efectuados se consigan en el Informe de Supervisión

 PERSONERÍA MUNICIPAL DE ALEJANDRÍA NIT: 890.983.701-1	RECIBO A SATISFACCION	Código:
		Versión: 01
		Fecha de aprobación:
		Página 2 de 3

AUTORIZACION DEL PAGO:

Declaro que, una vez verificado el valor cobrado en las facturas, estos son correctos.

En consecuencia, se autoriza la cancelación de las facturas presentadas, las cuales se relacionan a continuación, por el siguiente valor soportado mediante los siguientes documentos presupuestales.

Código del Rubro o Proyecto	Número de Disponibilidad Presupuestal	Número de Registro Presupuestal	Valor
2.1.2.02.02.008	00343	00371	\$15.000.000

VERIFICACIÓN DEL PAGO Y VALOR A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011, Decretos reglamentarios, y demás normas que los aclaren y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Delegados para Contratar, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, de acuerdo al informe de interventoría presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL PRESENTÓ			PERSONA JURIDICA PRESENTÓ		
Planilla número	4618427400		Certificado de Representante Legal	SI	NO
Período de Cotización	Agosto				
Fecha de pago	22/08/2025		Certificado de Revisor Fiscal		
Valor base cotización	\$ 3.000.000				
Salud	\$ 375.000		Período de Cotización		
Pensión	\$ 480.000				
ARL	\$ 73.100				

 PERSONERÍA MUNICIPAL DE ALEJANDRÍA NIT: 890.983.701-1	RECIBO A SATISFACCION	Código:
		Versión: 01
		Fecha de aprobación:
		Página 3 de 3

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro			
	No		Omita el cuadro			
PERSONA NATURAL PRESENTÓ			PERSONA JURIDICA PRESENTÓ		SI	NO
Planilla número	4624188231		Certificado de Representante Legal			
Período de Cotización	Septiembre					
Fecha de pago	03/10/2025		Certificado de Revisor Fiscal			
Valor base cotización	\$ 3.000.000					
Salud	\$ 375.000		Período de Cotización			
Pensión	\$ 480.000					
ARL	\$ 73.100					

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.



CESAR AUGUSTO GOMEZ SUAREZ
CARGO: PERSONERO MUNICIPAL