



GESTIÓN FINANCIERA

Formato de recibido a satisfacción, orden de pago contratistas y/o proveedores

Código: FO-GF-001
Versión: 3
Fecha: 24/05/2024

Table with 8 columns: Dependencia, Subdirección de Formulación y Evaluación, Pago No, Séptimo, Total de pagos, 9, Fecha, 30/11/2025

INFORMACIÓN A DILIGENCIAR POR PARTE DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Table with 8 columns: Nombre / Razón Social, Angie Gisseth Calderón Sánchez, Naturaleza, Persona Natural, No Identificación, 1022420144, Obligado a Facturar Electrónicamente, NO, No Factura, Código Actividad RUT, 7490, Correo, angiegissethcalderons@gmail.com, Teléfono de Contacto, 3212360853, Extensión

OBJETO DE CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Objeto: Prestar servicios profesionales para apoyar a la UPIT en la formulación e implementación desde el componente social y de participación ciudadana en la planificación de la infraestructura de transporte intermodal a nivel nacional y regional.

DATOS DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Table with 8 columns: Contrato No, 072-2025, Período del informe, Del 01 al 30 de noviembre de 2025, Plazo de Ejecución, 31/12/2025, Fecha de firma del contrato / convenio / orden de compra, 13/05/2025, N° CDP, 13925, Requiere Informe de Actividades y o producto: SI, Valor a cobrar: \$ 4,997,000, Fecha de inicio del contrato, 14/05/2025, N° RP, 18725, Requiere entrada al almacén, NO, Número Entrada:

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

Main table with 4 columns: No, Obligaciones, Actividades o Productos, Radicación de Evidencia Verificable. Contains 7 rows of activity reports.

Dependencia:	Subdirección de Formulación y Evaluación	Pago No:	Séptimo	Total de pagos:	9	Fecha:	30/11/2025
8	Las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.	Para el corte no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.				N/A	
% de Avance físico		86.58%					

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

En calidad de contratista, declaro:

a. Que cumplí con los términos contractuales de todas las obligaciones establecidas, en el periodo a cobrar.

b. Que se dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia, según planilla anexa No. 9492268892 del 20/10/2025 y/o certificación de cumplimiento de obligaciones parafiscales emitida de conformidad con la norma


c. Que realicé el cargue del informe de actividades mensual con sus respectivos soportes en el aplicativo SECOPI II, para aprobación del supervisor, dando cumplimiento a lo establecido en el contrato, lo cual es requisito para efectos del pago del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el valor deberá consignarse en la cuenta registrada previamente en la UPI así: Ahorros X Corriente _____, Número 1562056474 del Banco SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

ANEXOS	
Anexos Persona Natural	Anexos Persona Jurídica
<input checked="" type="checkbox"/> Declaración Juramentada con soportes <input checked="" type="checkbox"/> Planillas seguridad social y/o parafiscales <input checked="" type="checkbox"/> Producto(s) - Entregable(s) <input type="checkbox"/> Informe (s) Adicional (es) <input checked="" type="checkbox"/> Cuenta de cobro o Factura <input checked="" type="checkbox"/> RUT (primer pago y/o Actualización)	<input type="checkbox"/> Certificación Parafiscales <input type="checkbox"/> RUT (primer pago y/o Actualización) <input type="checkbox"/> Entrada al almacén <input type="checkbox"/> Factura <input type="checkbox"/> Producto(s) - Entregable (s) <input type="checkbox"/> Informe (s) Adicional (es)

Número Total de Folios Digitales: No 4

FIRMA DEL CONTRATISTA

Firma: 

Nombre: ANGIE GISSETH CALDERON SANCHEZ

C.C.: 1022420144

**INFORMACIÓN A DILIGENCIAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA**

Valor Inicial:	\$	38,143,767
Adición No.	\$	-
Liberación saldos	\$	333,134
Valor Total:	\$	37,810,633.00

Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$ 2,831,633	\$ 4,997,000	\$ 4,997,000	\$ 4,997,000	\$ 4,997,000	\$ 4,997,000			

Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Pago No. 13

Total Pagado	\$	27,816,633
Saldo Actual	\$	9,994,000
VALOR A PAGAR:	\$	4,997,000
Saldo Final	\$	4,997,000

Porcentaje de Ejecución 74%

RUBROS PRESUPUESTALES A AFECTAR

Rubro	Descripción	Valor a afectar	Observaciones
C-2410-0600-1-51102D-2410009-02	ADQUIS. DE BYS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE PLANEACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE DE MANERA INTEGRAL NACIONAL	\$ 4,997,000.00	Se presenta la cuenta de cobro no. 7, 01 al 30 de noviembre 2025, de acuerdo con la Cláusula Quinta del Contrato 072 - 2025.

DECLARACION DE SUPERVISOR Y RECIBIDO A SATISFACCION

En calidad de supervisor del contrato / convenio / orden de compra de la referencia, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable. Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: (Cuatro millones novecientos noventa y siete mil pesos) M/CTE (\$4,997,000)

FIRMA DEL SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: Jaime Alejandro Vélez Agudelo

C.C.: 8.027.090

Cargo: Subdirector de Formulación y Evaluación

Supervisión realizada del 1 al 4 de noviembre, en virtud del encargo realizado

Firma: _____

Nombre: Julián Andrei Díaz Correa

C.C.: 1032438395

Cargo: ASESOR, CÓDIGO 1020, GRADO 14

Supervisión realizada del 5 al 30 de noviembre