

Madrid – Cundinamarca, 03 diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO No 010 DE 2025
EL CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID CUNDINAMARCA
NIT 832003549-3**

**DEBE A
SARA NATALIE BUITRAGO HENAO
C.C. 1.026.571.303 DE BOGOTA**

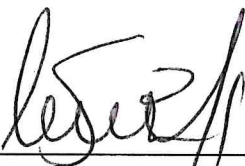
**LA SUMA DE
DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE \$ 2.150.000**

POR CONCEPTO DE

Servicios prestados en el periodo comprendido entre el **01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025**, en el Honorable Concejo Municipal de Madrid, según contrato No. **020 - 2025**, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO INTERPRETE DE SEÑAS EN LAS ACTIVIDADES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID.**

Favor consignar al siguiente número de cuenta **67315184689** del banco **BANCOLOMBIA**

Atentamente,



**SARA NATALIE BUITRAGO HENAO
C.C. 1.026.571.303 DE BTA**



CONCEJO MUNICIPAL MADRID CUNDINAMARCA LA VOZ DE LA CIUDADANA		CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID CUNDINAMARCA		CONCEJO MUNICIPAL MADRID CUNDINAMARCA LA VOZ DE LA CIUDADANA	
FORMATO INFORME PARA PAGO					
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CONTRATO		020-2025		TIPO DE CONTRATO	
				PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
OBJETO					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO INTERPRETE DE SEÑAS EN LAS ACTIVIDADES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID.					
FECHA DE CONTRATO		31/01/2025		PLAZO DE EJECUCIÓN	
				11 MESES	
FECHA DE INICIO		01/02/2025		FECHA DE FINALIZACIÓN	
				30/12/2025	
CONTRATISTA					
SARA NATALIE BUITRAGO HENAO					
TIPO D.I.		No.			
C.C.		1.026.571.303			
SUPERVISOR					
MAURICIO MANJARRÉS FORERO					
CARGO			SECRETARIO GENERAL		
DEPENDENCIA			SECRETARÍA GENERAL		
2. INFORMACIÓN PARA TRAMITE DE PAGO					
VALOR INICIAL CONTRATO		\$ 23.650.000,00			
ADICION 1					
ADICION 2					
VALOR TOTAL CONTRATO		\$ 23.650.000,00			
PERIODO		(01/11/2025 - 30/11/2025)			
VALOR DEL PAGO		\$ 2.150.000,00			
VALOR DEL PAGO EN LETRAS					
DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE					
N° FACTURA		10			
PAC					
ENERO					
FEBRERO		\$ 2.150.000,00			
MARZO		\$ 2.150.000,00			
ABRIL		\$ 2.150.000,00			
MAYO		\$ 2.150.000,00			
JUNIO		\$ 2.150.000,00			
JULIO		\$ 2.150.000,00			
AGOSTO		\$ 2.150.000,00			
SEPTIEMBRE		\$ 2.150.000,00			
OCTUBRE		\$ 2.150.000,00			
NOVIEMBRE		\$ 2.150.000,00			
DICIEMBRE					
REZAGO					
TOTAL		\$ 21.500.000,00			
INFORMACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL					
SALUD		SANITAS		\$ 257.500,00	
PENSION		PORVENIR		\$ 329.600,00	
ARL		POSITIVA		\$ 10.800,00	
No. DE PLANILLA		91387225			
3. CERTIFICACIÓN					
1. Como supervisor o interventor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.					
2. El contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.					
3. Los aportes realizados por el contratista corresponden al periodo y monto establecidos por ley para la cotización.					
4. El contratista cumplió y entregó todos los soportes establecidos para el tramite del pago, los cuales son remitidos al archivo del Concejo Municipal.					
SARA NATALIE BUITRAGO HENAO C.C No. 1.026.571.303 DE BOGOTÁ		FIRMA DEL SUPERVISOR MAURICIO MANJARRÉS FORERO			
Vo.Bo. CONTROL INTERNO LEIDY VANNESSA GARCIA HERNÁNDEZ					

		CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID CUNDINAMARCA			
		FORMATO INFORME PARA PAGO			
FECHA:		3/12/2025		PERIODO DE EJECUCIÓN	
No.CONTRATO		FECHA DE INICIO:		FECHA DE TERMINACIÓN:	
020-2025		1/2/2025		30/12/2025	
		PLAZO EJECUCIÓN:		11 MESES	
NOMBRE:		SARA NATALIE BUITRAGO HENAO		(CC / NIT) 1.026.571.303	
OBJETO:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO INTERPRETE DE SEÑAS EN LAS ACTIVIDADES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID.			
VALOR TOTAL CONTRATO:		\$ 23.650.000,00			
22226					
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS		EVIDENCIAS	
1- APOYAR LA INTERPRETACION DE LENGUA DE SEÑAS PARA LA REALIZACION DE PRODUCTOS AUDIOVISUALES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID.		N/A		N/A	
2- REALIZAR LA INTERPRETACIÓN DE LENGUAJE DE SEÑAS DE LOS MENSAJES INSTITUCIONALES, EN EVENTOS AUDIOVISUALES DEL CONCEJO MUNICIPAL, PARA LA INCLUSIÓN DE LA COMUNIDAD EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD AUDITIVA.		N/A		N/A	
3- PROPONER ESTRATEGIAS QUE PERMITAN FORTALECER EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO					
4- ASISTIR A EVENTOS Y DEMÁS REUNIONES EN DONDE SE REQUIERAN LOS SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN DE LENGUAJE DE SEÑAS.		4,1 Realie el apoyo en el servicio de interpretacion de español a lengua de señas en sesiones ordinarias durante el mes de noviembre..		4,1,1 Fotografia de evidencia	
5- REALIZAR EL APOYO NECESARIO PARA LA CORRECTA INTERPRETACIÓN DE LENGUAJE DE SEÑAS EN EVENTOS Y REUNIONES AUDIOVISUALES DEL CONCEJO MUNICIPAL.		5,1 Realie el apoyo en el servicio de interpretacion de español a lengua de señas en el evento de discapacidad de la alcaldia de Madrid, apoyo solicitado por el alcalde municipal Carlos Chavez al presidente del concejo Kefferson Cardenas.		5,1,1 Fotografia de evidencia	
6- APOYAR EL REGISTRO Y LA ORGANIZACIÓN DE EVENTOS INSTITUCIONALES		N/A		N/A	
7- REALIZAR MONITOREO DE MEDIOS DIGITALES Y REDES SOCIALES		N/A		N/A	
8- APOYAR EN LA TRASCRIPCIÓN DE ACTAS QUE LE SEAN SOLICITADAS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		N/A		N/A	
9- Brindar apoyo logístico en las actividades propias del archivo en relación con los procesos de selección, clasificación, análisis, foliación de gestión documental del Concejo Municipal de Madrid		9,1 Propuse a la alcaldia de madrid una evaluacion donde se pudiera verificar el servicio de interpretacion de los profesionales en discapacidad auditiva de la secretaria de desarrollo social, apoyo solicitado por parte de la secretaria Adriana Fernandez al Presidente del concejo Jefferson Cardenas		9,1 Fotografia de evidencia.	
En mi calidad de supervisor, previa verificacion de la informacion recibida certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.					
					
CONTRATISTA		V6. B6. CONTROL INTERNO		FIRMA DEL SUPERVISOR	
SARA NATALIE BUITRAGO HENAO		LEIDY VANNESSA GARCIA HERNÁNDEZ		MAURICIO MANJARRÉS FORERO	

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1028571303	SARA NATALIE BUITRAGO HENAO	CALLE 73a # 111-05	3213258634	nalis1815@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR			
2025-11	2025-11	I				91387225	\$597.900		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	257.500	0		0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	329.600	0	0	0	0	0	0	0	329.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.800				10.800	0	0	10.800		108	10.800	1

TOTALES CAJAS

CÓDIGO CCF							NIT				Valor Aporte		Días Mora		Valor Mora Aporte		Total a Pagar		No. Afiliados				
Nombre							Nombre							Valor Aporte		Días Mora		Valor Mora Aporte		Total a Pagar		No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	257.500	257.500
Pensión	1	329.600	329.600
Riesgos Laborales	1	10.800	10.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	597.900	597.900

Pagos PSE



El pago fue exitoso

Comercio:	COMPENSAR-OI
No. comprobante:	TR0715070723
CUS:	1974360723
Fecha y hora:	2 Dic 2025 07:16:40
No. de factura:	91387225
Descripción pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1026571303
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 4689
Total Pagado:	\$ 597.900 COP
Costo transacción:	\$ 0 COP