ACTA No. 01
DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 066-2025

CONTRATISTA: ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA	**SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** MARIO BARRAGÁN PACHÓN
CEDULA DE CIUDADANIA / NIT No.	1098714825
NÚMERO DE CONTRATO:	066-2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LA REVISIÓN Y ENTREGA DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA; ASÍ COMO LA ASISTENCIA TÉCNICA A LAS DEPENDENCIAS RESPONSABLES DE LAS RESPECTIVAS DIMENSIONES Y POLÍTICAS EN LA FORMULACIÓN Y PROYECCIÓN DE LOS PLANES INSTITUCIONALES DE PUBLICACIÓN OBLIGATORIA PARA LA VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**NÚMERO**	25-00253
	FECHA	Noviembre 05 de 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL	**NÚMERO**	N/A
	FECHA	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	**NÚMERO**	25-00474
	FECHA	Noviembre 06 de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	**NUMERO**	N/A
	FECHA	N/A

VALOR INICIAL:	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6,000,000)	
VALOR ADICIONAL:	N/A	
PLAZO INICIAL:	Un (1) Mes y quince (15) días	
PLAZO ADICIONAL:	N/A	
FECHA ACTA DE INICIO:	07/11/2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN:	N/A	N/A
ACTA DE REINICIO:	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2025	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DIAS DE COBRO)	30 días	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4,000,000)	

SALUD: SALUD MIA

PERIODO DE COTIZACION	FECHA DE PAGO	Nº PLANILLA INTEGRADA (PILA)	IBC	COTIZACIÓN
Noviembre	2025/11/20	**7995923895**	$3.500.000	$437.500

PENSION: PORVENIR

EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA

PERIODO DE COTIZACION	FECHA DE PAGO	Nº PLANILLA INTEGRADA (PILA)	IBC	COTIZACIÓN
Noviembre	2025/11/20	**7995923895**	$3.500.000	$560.000

ARL: POSITIVA

PERIODO DE COTIZACION	FECHA DE PAGO	Nº PLANILLA INTEGRADA (PILA)	IBC	COTIZACION
Noviembre	2025/11/20	**7995923895**	$3.500.000	$18.300

ESTAMPILLAS:

TIPO DE ESTAMPILLA	FECHA DE PAGO	N° DE ESTAMPILLA	COTIZACION
DEPARTAMENTAL: PRO HOSPITAL – PRO UIS - ORDENANZA	N/A	N/A	N/A
MUNICIPAL PROBINESTAR DEL ADULTO MAYOR – PROCULTURA	2025/12/09	301858	$80.000

PERIODO DE PAGO	**DESDE**	07 de noviembre de 2025
	HASTA	07 de diciembre de 2025
FECHA COBRO ANTERIOR	N/A	
No. COBROS REALIZADOS	0	

BALANCE EJECUCION DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL	$6.000.000	0
VALOR ADICION (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO		$4.000.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$2.000.000
TOTAL (sumas iguales)	$6.000.000	$6.000.000

Con la presente Acta se certifica: que el contratista dio cumplimiento al objeto y obligaciones contractuales según informe de Actividades presentado y que fueron revisados los pagos de sus aportes a la seguridad social en los cuales no presentó ninguna inconsistencia.

En constancia de lo anterior se firma en Floridablanca, a los Nueve (09) días del mes de Diciembre de 2025

ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA
C.C. 1.098.714.825
Contratista

MARIO BARRAGÁN PACHÓN
Supervisor(a)

EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA