



CONCEJO MADRID

Nit: 832003549-3

COMPROBANTE DE EGRESOS NUMERO 2025000798

FECHA 06/11/2025 Página 1 de 1
A FAVOR DE BUITRAGO HENAO SARA NATALIE NIT 1026571303
CHEQUE No Fecha 18/11/2025 Cheque por valor de 2,079,050.00
POR VALOR DE DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA PESOS MC.
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO INTERPRETE DE SEÑAS DEL MES DE OCTUB
COMPROBANTE AFECTADO COM Nro. 2025000735
DETALLE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO INTERPRETE DE SEÑAS DEL MES DE OCTUBRE 2025

Vigencia Presupuestal 2025

Disp.	Registro	Rubro	Nombre del Rubro Presupuestal	Valor
2025000020	2025000022	2.1.2.02.02.009.02	Servicios Técnicos UNIDAD EJECUTORA:3-Concejo FUENTE:11-tranferencias municipales	2,150,000.00

Total Presupuesto: 2,150,000.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					RETENCIONES		
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Cto Costo	Débito	Crédito	Tipo	Base	%
249055	Servicios		2,150,000.00	00.00		2,150,000.00	0.00
11100509	Banco Av Villas Cta Cte 622-00532-0		00.00	2,079,050.00		2,150,000.00	0.00
24400401	Retencion de industria y Comercio 0.008		00.00	17,200.00		2,150,000.00	0.00
24403501	Procultura 1%		00.00	21,500.00		2,150,000.00	0.00
24403503	Pro Deporte 1.5%		00.00	32,250.00		2,150,000.00	0.00
SUMAS IGUALES				2,150,000.00		2,150,000.00	
Aprobo:		Elaboro:	Reviso:	Firma y Sello Beneficiario			
JEFFERSON DARIO CARDENAS SIERRA Presidente		MAURICIO MANJARRES FORERO Secretario General	ALEXANDER FAJARDO AGUILERA Asesor Contable y Financiero				
				c.c ó Nit			



CONCEJO MADRID

Nit: 832003549-3
ORDEN DE PAGO

No.: 2025000735
Fecha: 06/nov/2025

Página 1 de 1

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: BUITRAGO HENAO SARA NATALIE
CC o Nit: 1026571303 Teléfonos: 3102094667
Dirección: CI 6 No. 1-75 Este Torre 1, Ap 204
Detalle: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO INTERPRETE DE SEÑAS DEL MES DE OCTUBR
Concepto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO INTERPRETE DE SEÑAS DEL MES DE OCTUBRE 2025

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Vigencia Presupuestal 2025

Disp.	Registro	Rubro	Nombre del Rubro Presupuestal	Valor
2025000020	2025000022	2.1.2.02.02.009.02	Servicios Técnicos UNIDAD EJECUTORA:3-Concejo FUENTE:11-tranferencias municipales	2,150,000.00

Total Presupuesto: 2,150,000.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					RETENCIONES		
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito	Tipo	Base	%
51118001	Servicios		2,150,000.00	00.00			
249055	Servicios		00.00	2,150,000.00			
		SUMAS IGUALES	2,150,000.00	2,150,000.00			
			NETO A PAGAR	\$ 2,150,000.00			

VALOR NETO A PAGAR EN LETRAS

DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MC.

Revisó ALEXANDER FAJARDO AGUILERA Asesor Contable y Financiero	Elaboró ALEXANDER FAJARDO AGUILERA Asesor Contable y Financiero	Aprobó JEFFERSON DARIO CARDENAS SIERRA Presidente
--	---	---

Madrid – Cundinamarca, 30 de octubre de 2025

**CUENTA DE COBRO No 009 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**

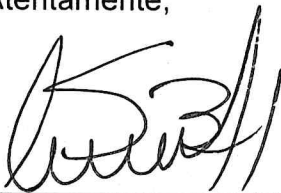
**LA SUMA DE
DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE \$ 2.150.000**

POR CONCEPTO DE

Servicios prestados en el periodo comprendido entre el **01 de octubre al 30 de octubre 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.**

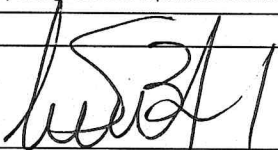
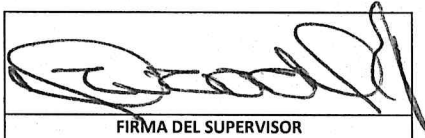
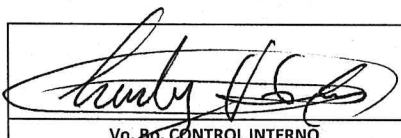
Favor consignar al siguiente número de cuenta **67315184689** del banco **BANCOLOMBIA**

Atentamente,



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



CONCEJO MUNICIPAL MADRID CUNDINAMARCA 		CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID CUNDINAMARCA		CONCEJO MUNICIPAL MADRID CUNDINAMARCA 		
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			SUPERVISOR			
SARA NATALIE BUITRAGO HENAO			MAURICIO MANJARRÉS FORERO			
TIPO D.I.		No.		CARGO	SECRETARIO GENERAL	
C.C.		1.026.571.303		DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL	
2. INFORMACIÓN PARA TRAMITE DE PAGO						
VALOR INICIAL CONTRATO		\$ 23.650.000,00		PAC		
ADICION 1				ENERO		
ADICION 2				FEBRERO	\$ 2.150.000,00	
VALOR TOTAL CONTRATO		\$ 23.650.000,00		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		
				DICIEMBRE		
				REZAGO		
PERIODO		(01/10/2025 - 30/10/2025)		TOTAL	\$ 19.350.000,00	
VALOR DEL PAGO		\$ 2.150.000,00		BANCO		BANCOLOMBIA
VALOR DEL PAGO EN LETRAS		DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		TIPO DE CUENTA		AHORROS
N° FACTURA		9		No. DE CUENTA		67315184689
INFORMACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL						
SALUD		SANITAS		\$ 258.500,00		
PENSION		PORVENIR		\$ 330.900,00		
ARL		POSITIVA		\$ 10.900,00		
No. DE PLANILLA		9802542				
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 período 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						

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1026571303	SARA NATALIE BUITRAGO HENAO	CALLE 73a # 111-05	3213258634	natis1815@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	08/10/2025	89802542	\$600.300	

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	6	1.000	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Valor FSP Cotización	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	329.800	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Cotización	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Aportes Sistemas	Valor		
14-23	Positiva Seguros	86001153-5	10.800	0	0	0	10.800	108	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre			NIT	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	6	0	0	0
0	6	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	257.500	258.500	258.500
Pensión	1	329.800	330.900	330.900
Riesgos Laborales	1	10.800	10.900	10.900
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	597.900	600.300	600.300



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1026571303	SARA NATALIE BUITRAGO HENAO		CALLE 73a # 111-05	3213258634	natis1815@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			1
2025-09	2025-09	I	08/10/2025	89802542
				TOTAL A PAGAR
				\$600.300

[illegible]

DAAGAR



Internas, Aval y otros Bancos

Empresa: CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID
Tipo Identificación: Nit persona jurídica No. Identificación: 832003549
Generado por: JEFFERSON CARDENAS SIERRA

A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

Nro. Autorización		Fecha de Emisión	2025/11/06
<u>Origen</u>			
Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Nombre Producto	CTE5320	Nro. Producto	*****5320
Fecha Transferencia	2025/11/06		
<u>Destino</u>			
Valor Transferencia	\$2,079,050.00		
Nombre Destinatario	SARA BUITRAGO		
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía		
Nro. Identificación	1026571303		
Entidad Financiera	Bancolombia		
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros		
Nro. Producto Destino	67315184689		
Referencia / Nro. Factura	OCTUBRE		
Información Adicional	N/A		
Estado	Por Autorizar		
Exonerar Transacción de GMF	Si		



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco