

Madrid – Cundinamarca, 30 diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO No 011 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 diciembre al 30 de diciembre 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.**

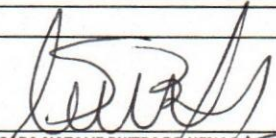
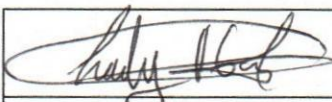
Favor consignar al siguiente número de cuenta **67315184689** del banco **BANCOLOMBIA**

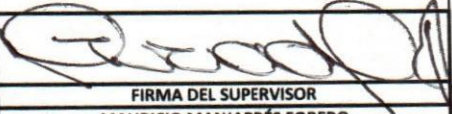
Atentamente,



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



		CONCEJO MUNICIPAL DE 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	\$ 2.150.000,00
				DICIEMBRE	\$ 2.150.000,00
				REZAGO	
				TOTAL	\$ 23.650.000,00
PERIODO		(01/12/2025 - 30/12/2025)		BANCO	BANCOLOMBIA
VALOR DEL PAGO		\$ 2.150.000,00		TIPO DE CUENTA	AHORROS
VALOR DEL PAGO EN LETRAS				No. DE CUENTA	67315184689
DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE					
N° FACTURA		11			
INFORMACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL					
SALUD		SANITAS	\$ 257.500,00		
PENSION		PORVENIR	\$ 329.600,00		
ARL		POSITIVA	\$ 10.800,00		
No. DE PLANILLA		92068654			
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 período 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		FIRMA DEL SUPERVISOR			
C.C No. 1.026.571.303 DE BOGOTÁ		MAURICIO MANJARRÉS FORERO			
					
Vo. Bo. CONTROL INTERNO					
LEIDY VANNESSA GARCIA HERNÁNDEZ					

		CONCEJO MUNICIPAL DE MADRID CUNDINAMARCA			
FORMATO INFORME PARA PAGO					
FECHA:		30/12/2025		PERIODO DE EJECUCIÓN	
No.CONTRATO		FECHA DE INICIO:		1/2/2025	
020-2025		PLAZO EJECUCIÓN:		FECHA DE TERMINACIÓN:	
				30/12/2025	
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			
Z2226					
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 Realice el apoyo en el servicio de interpretacion de español a lengua de señas para la instalacion y votacion de proyecto en plenaria en sesiones extraordinarias durante el mes de diciembre..		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 Realice el apoyo en el servicio de interpretacion de español a lengua de señas en la inspeccion de policia del sociego servicio solicitado por una persona sorda al concejo municipal de Madrid		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		N/A		N/A	
En mi calidad de supervisor, previa verificación de la información 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. Bo. CONTROL INTERNO		FIRMA DEL SUPERVISOR	
SARA NATALIE BUITRAGO HENAO		LEIDY VANNESSA GARCIA HERNÁNDEZ		MAURICIO MANJARRÉS FORERO	

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	nalds1815@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	2025-12	PERIODO PENSIONES	04/12/2025	9208654	1	0
2025-12						
					TOTAL A PAGAR	\$597.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS005	Santas EPS	800251440-6	257.500	0	No. Autorización	Valor	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								257.500	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Porvenir	900224608-8	329.600	0	0	0	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								329.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización
14-23	Positiva Seguros	960011153-6	10.800	No. Autorización	Valor	10.800	0	0	10.800
								Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
								108	10.800
								Total a Pagar	No. Afiliados
								10.800	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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	



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					DATOS DE LA PLANILLA						
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC	
CC	1026571303	SARA NATALIE BUITRAGO HENAO		CALLE 73a # 111-05	3213258634	radis1815@hotmail.com						1	0
								2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92068654	\$597.900

[illegible]

ADAGIO