| REPUBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA<br>NIT 890680162-0 | GESTIÓN CONTRACTUAL<br>RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS | ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA<br>SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL |
|---|---|---|

El suscrito secretario(a) de despacho o Jefe de la Oficina certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de contratación vigente para la entidad.

| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | Día | Mes | Año | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | Día | Mes | Año | FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones) | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30 | 12 | 2025 | | 23 | 12 | 2025 | | 30 | 12 | 2025 |

| SECRETARÍA DE DESPACHO O NOMBRE DE LA OFICINA | SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL | DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 1436 del 21/11/2025 |
|---|---|---|---|

| CONTRATO N° | PRINCIPAL | ADICIONAL | CONTRATISTA - BENEFICIARIO | CÉDULA O NIT |
|---|---|---|---|---|
| MC-PS-613-2025 | X | | INVERSIONES INRAI LTDA | 830.042.619-1 |
| TELÉFONO FIJO | NÚMERO CELULAR | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
| 3106798731 | 3112128834 | | CALLE 8 No. 16-75 | medios.inrai@alternainrai.net |
| SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS* | | | *NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO | *CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO |
| | | | | |

| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS DE PUBLICIDAD RADIAL A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN REGIONAL A CARGO DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPO DE EL COLEGIO. |
|---|---|
| CLAUSULA VALOR Y FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO | La Entidad cancelará al Contratista el valor del contrato en pagos mensuales hasta completar el 100% del valor del contrato, de acuerdo con los servicios prestados y recibido a satisfacción. Los pagos parciales no implican recibo o aprobación definitiva por parte del Municipio de las actividades ejecutadas o productos entregados, y por consiguiente, no eximen al Contratista de su responsabilidad en cuanto a la calidad de los mismos o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil que se genere. En todo caso los desembolsos se realizarán por contados, que se efectuarán de acuerdo al PAC y a la existencia de los recursos en la Secretaría de Hacienda municipal. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar factura o cuenta de cobro y acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud y pensiones. Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, todo ello de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003. Por su parte el supervisor del contrato deberá presentar y suscribir informe y acta sobre el cumplimiento del contrato, anexando soportes necesarios para constatar la ejecución material del contrato. |

| REGISTRO PRESUPUESTAL | 2540 del 23/12/2025 | VALOR DEL PAGO | $ 15.000.000 |
|---|---|---|---|

| PAGO N° | 1 | DE | 1 | BANCO | BANCOLOMBIA |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA N° | | | 73081252532 | | |

| DESCRIPCIÓN | VALOR | ANTICIPO | VALOR |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 15.000.000 | PORCENTAJE DEL ANTICIPO | 0% |
| | | VALOR ANTICIPADO 1 | $ - |
| | | VALOR ANTICIPADO 2 | $ |
| VALOR DE LA ADICIÓN | $ - | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ - |
| | | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO | $ - |
| | | SALDO AMORTIZACIÓN | $ - |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 15.000.000 | VALOR BRUTO A PAGAR | $ 15.000.000 |
| | | VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS | $ - |
| | | SALDO TOTAL | $ - |

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

| DIA | MES | AÑO | NÚMERO DE RPC |
|---|---|---|---|
| 23 | 12 | 2025 | 2540 |

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| DIA | MES | AÑO | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|
| 30 | 12 | 2025 | certificacion |

| EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | SI | X | PERIODO A CERTIFICAR | Desde | | | Hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NO | | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| | | | | 23 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |

| OBSERVACIONES (si se requiere) | |
|---|---|

| SUPERVISOR/INTERVENTOR | | FIRMA PARA GESTION DOCUMENTAL | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | IVAN ANDRES GUZMAN VIDAL | NOMBRE: | NATALIA VANEGAS CANDIL |
| CARGO: | SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL | CARGO: | JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA |
| FIRMA: | | FIRMA: | |