INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS *PROFESIONALES*

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7326575.		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO PSICOSOCIAL Y ELACOMPAÑAMIENTO PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.**		
Contratista:	VERÓNICA BUITRAGO ROZO		
No. de Cedula	1032378753		
Fecha Inicio del Contrato	30/01/2025	Fecha de Terminación	20/12/2025
Periodo del Informe	30/11/2025 AL 20/12/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	$58.850.000.00
Valor a Pagar en este periodo	$3.850.000
Saldo por Pagar	$0
Pago No.	11

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	**VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS**	**FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO**
N/A	N/A	N/A

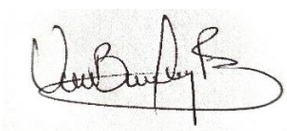
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	4634625476	NOVIEMBRE	$275.000
Pensión			$352.000
ARL			$11.500
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	4634626162	DICIEMBRE	$183.400
Pensión			$234.700
ARL			$7.700

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7326575, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 30 noviembre al 20 de diciembre de 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**
1. Apoyar la elaboración e implementación del Plan Operativo Anual (POA) de Orientación escolar para el desarrollo de acciones para la promoción y prevención en el contexto escolar por medio de un cronograma de trabajo mensual.	• Cronograma de actividades mes de diciembre de 2025. Secretaría de Educación. (Anexo 1.1).

2. Apoyar el diseño y desarrollo de acciones pedagógicas para la promoción, prevención y divulgación de las rutas de atención de convivencia escolar por medio de planeaciones, actividades y/o campañas psicosociales en las Instituciones Educativas Oficiales y sus sedes.	• En el presente periodo no se ejecutaron acciones pedagógicas en las Instituciones educativas del municipio.
3. Realizar procesos de atención primaria y acompañamiento psicosocial conforme a las orientaciones de las rutas de atención para la convivencia escolar para NNAJ en condición de gestación, posparto, lactancia, sospecha de abuso sexual, trabajo infantil, ideación suicida, consumo de sustancia, sospecha de violencia intrafamiliar y demás que se requieran en el espectro de la salud mental por medio del reporte descriptivo de las situaciones remitidas.	• En el presente periodo no se ejecutaron acciones pedagógicas en las Instituciones educativas del municipio.
4. Apoyar el seguimiento al reporte del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE), y generar un informe detallado sobre la situación de convivencia en las Instituciones Educativas Oficiales.	• En el mes de diciembre se realizó visita de seguimiento al reporte del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE) en la Institución Educativa Laura Vicuña el día 03 de diciembre de 2025 (Anexo 4.1). • Se brinda apoyo en la proyección de informe final de visitas de seguimiento SIUCE realizados a las Instituciones Educativas Oficiales, donde se recopila información de casos registrados y seguimiento de los casos de convivencia escolar, Abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y embarazo en adolescentes que afecten a los niños, niñas y adolescentes de las 12 Instituciones Educativas Oficiales. Esta información servirá de base para la toma de decisiones y para la reorientación de estrategias de prevención y programas que fomenten la convivencia escolar de los niños, niñas y adolescentes de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Chía, como lo enuncia el Artículo 28 de la Ley 1620 de 2013. Este informe será remitido al Ministerio de Educación Nacional.
5. Realizar procesos de planeación y acompañamiento por medio de escuelas de padres en el marco de la estrategia alianza familia-escuela para el abordaje y mitigación de factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno familiar.	• En el presente periodo no se realizaron procesos de planeación y acompañamiento a padres de familia.

6. Realizar procesos de sensibilización y acompañamiento psicosocial referentes a la salud mental de la comunidad educativa involucrando a directivos, directivos docentes y docentes.	• En el presente periodo no se ejecutaron acciones de sensibilización y acompañamiento psicosocial referentes a la salud mental de la comunidad educativa involucrando a directivos, directivos docentes y docentes, en las Instituciones educativas del municipio.
7. Articular procesos intersectoriales para el fortalecimiento de prácticas de acompañamiento para la promoción y prevención del riesgo psicosocial en el contexto escolar por medio de reuniones y encuentros con actores institucionales.	• En el presente periodo no se realizó reunión o encuentro de articulación con ningún actor institucional.
8. Apoyar el diseño y desarrollo de acciones para el fortalecimiento de los procesos de orientación vocacional y sociocupacional por medio de planeaciones y actividades de acompañamiento y articulación con la oferta institucional del municipio de Chía.	• En el presente periodo no se ejecutaron acciones pedagógicas de fortalecimiento de procesos de orientación vocacional en las Instituciones educativas del municipio.
9. Suministrar un informe descriptivo y cuantitativo para el reporte de acciones adelantadas en conjunto con orientación escolar en las Instituciones Educativas Oficiales focalizadas.	• Se suministra un informe descriptivo y cuantitativo de las acciones ejecutadas en el año 2025, dicho informe incluye información de los talleres, campañas y atenciones individuales , en cuanto a temática, contenido, cantidad de participantes y de atenciones, tipología, grados escolares, genero, entre otros, realizadas al interior de la IEO Fagua y IEO Josemaría Escriva de Balaguer Balaguer sede Samaria (Anexo 9.1)
10. Asistir, participar y apoyar las convocatorias, los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	• El día 02 de diciembre de 2025 se realizó reunión con el supervisor y coordinadora psicosocial para socializar circular informativa No 08 del 26 de noviembre de 2025, de la Secretaría de Hacienda y Oficina de Contratación.(Anexo 10.1)



FIRMA
VERÓNICA BUITRAGO ROZO
NOMBRES Y APELLIDOS
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032378753
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VERONICA BUITRAGO ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MADERO, TORRE 9, APTO 201	TELÉFONO:	8844444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4634625476**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995075510

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 0**	**$ 352.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1032378753	BUITRAGO ROZO VERONICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000	103237875	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 638.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032378753
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VERONICA BUITRAGO ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MADERO, TORRE 9, APTO 201	TELÉFONO:	8844444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4634626162**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995075588

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 234.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.700	$ 0	$ 234.700
SUBTOTALES:										**$ 234.700**	**$ 0**	**$ 234.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 183.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 183.400	$ 0	$ 0	$ 183.400
SUBTOTALES:													**$ 183.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 183.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.700	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1032378753	BUITRAGO ROZO VERONICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO		20															230201-PROTECCION	20	$ 1.466.667	$ 234.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.700	EPS008-COMPENSAR	20	$ 1.466.667	$ 183.400	$ 0	$ 183.400	14-11 - ARL SURA	20	$ 1.466.667	103237875	$ 7.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 425.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que VERONICA , identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1032378753, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032378753
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VERONICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MADERO, TORRE 9, APTO 201	TELÉFONO:	8844444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
DICIEMBRE 2025-DICIEMBRE 2025	4634626162	2025/12/11	I-INDEPENDIENTES	$ 425.800
NOVIEMBRE 2025-NOVIEMBRE 2025	4634625476	2025/12/11	I-INDEPENDIENTES	$ 638.500
OCTUBRE 2025-OCTUBRE 2025	4629778175	2025/12/01	I-INDEPENDIENTES	$ 645.500
SEPTIEMBRE 2025-SEPTIEMBRE 2025	4624862526	2025/10/06	I-INDEPENDIENTES	$ 638.500
AGOSTO 2025-AGOSTO 2025	4624132498	2025/10/01	I-INDEPENDIENTES	$ 646.700
JULIO 2025-JULIO 2025	4616729388	2025/08/28	I-INDEPENDIENTES	$ 644.400
JUNIO 2025-JUNIO 2025	4611377823	2025/07/28	I-INDEPENDIENTES	$ 645.500
MAYO 2025-MAYO 2025	4607095031	2025/06/26	I-INDEPENDIENTES	$ 644.000
ABRIL 2025-ABRIL 2025	4607089503	2025/06/04	I-INDEPENDIENTES	$ 647.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que VERONICA , identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1032378753, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032378753
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VERONICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MADERO, TORRE 9, APTO 201	TELÉFONO:	8844444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
MARZO 2025-MARZO 2025	4597737762	2025/04/28	I-INDEPENDIENTES	$ 645.700
FEBRERO 2025-FEBRERO 2025	4593557670	2025/03/03	I-INDEPENDIENTES	$ 638.500
ENERO 2025-ENERO 2025	4593560914	2025/03/03	I-INDEPENDIENTES	$ 14.200

Planilla Pagada
Planilla Pagada

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría de HACIENDA

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

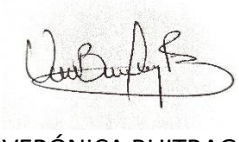
Yo, **Verónica Buitrago Rozo** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.378.453 de Chía, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

[X] No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

[ ] Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 22 días del mes de diciembre de la vigencia 2025.



VERÓNICA BUITRAGO ROZO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170547266

(415)7707212489984(8020) **000014117054726 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 3 7 8 7 5 3	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 2 3 7 8 7 5 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUITRAGO	ROZO	VERONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal
CL 7 1 C 84 TO 9 AP 201

42. Correo electrónico verobuitragorozo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 7 1 4 6 8 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 1	2 0 2 5 0 3 2 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

FECHA DEL INFORME 22/12/2025

ASPECTOS GENERALES					
TIPO DE INFORME	AVANCE X	FINAL	PERIODO DEL INFORME	DESDE **30-11-2025**	HASTA **20-12-2025**

TIPO DE RECURSOS	
FUNCIONAMIENTO	INVERSIÓN X

EJE	FORMACIÓN EN ACCIÓN PARA EL FUTURO
SECTOR	EDUCACIÓN
PROGRAMA	CALIDAD, COBERTURA Y FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA
META	177- Implementar 1 acción multidisciplinar de fortalecimiento para el acompañamiento y apoyo a la salud mental y competencias socioemocionales en la comunidad educativa (estudiante, docente, padre de familia y/o acudiente) de las 12 Instituciones educativas Oficiales
NOMBRE DEL PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE CHIA
CÓDIGO BPPIN	2024251750013

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES			CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.7326575**
CONTRATISTA	**VERONICA BUITRAGO ROZO**				
PLAZO DE EJECUCIÓN	Diez (10) Meses y Veintiún (21) Días				
FECHA DE CONTRATO	27/01/2025	FECHA DE INICIO	30/01/2025	FECHA TERMINACIÓN	14/10/2025
PRORROGA FECHA	15/10/2025	TIEMPO	2 meses y 6 días	FECHA TERMINACIÓN	20/12/2025
SUSPENSIÓN FECHA	--	TIEMPO	--	FECHA TERMINACIÓN	--
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	$ 46.750.000	EN LETRAS	CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS/MCTE		
ADICIÓN FECHA	15/10/2025	VALOR	$12.100.000	VALOR FINAL	$ 58.850.000

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL ESTADO DEL CONTRATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CORTE

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN	22 / 12 / 2025	SOPORTES	ACTAS DE REUNIÓN, INFORME, PLANEACIONES PEDAGÓGICAS, PRESENTACIÓN POWER POINT, PLANILLAS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, BASES DE DATOS,

EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO *(SI APLICA – N/A)*	% ALCANZADO *(SI APLICA – N/A)*	OBSERVACIONES *INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO*
1. Apoyar la elaboración e implementación del Plan Operativo Anual (POA) de Orientación escolar para el desarrollo de acciones para la promoción y prevención en el contexto escolar por medio de un cronograma de trabajo mensual.	100%	100%	• La contratista realizo cronograma de actividades mes de diciembre del 2025.
2. Apoyar el diseño y desarrollo de acciones pedagógicas para la promoción, prevención y divulgación de las rutas de atención de convivencia escolar por medio de planeaciones, actividades y/o campañas psicosociales en las Instituciones Educativas Oficiales y sus sedes	100%	100%	• En el presente periodo no se ejecutaron acciones pedagógicas en las Instituciones educativas del municipio.
3. Realizar procesos de atención primaria y acompañamiento psicosocial conforme a las orientaciones de las rutas de atención para la convivencia escolar para NNAJ en condición de gestación, posparto, lactancia, sospecha de abuso sexual, trabajo infantil, ideación suicida, consumo de sustancia, sospecha de violencia intrafamiliar y demás que se requieran en el espectro de la salud mental por medio del	100%	100%	• En el presente periodo no se ejecutaron acciones pedagógicas en las Instituciones educativas del municipio.

INFORME DE SUPERVISIÓN			
reporte descriptivo de las situaciones remitidas.			
4. Realizar procesos de planeación y acompañamiento por medio de escuelas de padres en el marco de la estrategia alianza familia- escuela para el abordaje y mitigación de factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno familiar.	100%	100%	• En el presente periodo no se realizaron procesos de planeación y acompañamiento a padres de familia.
5. Apoyar el seguimiento al reporte del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE), y generar un informe detallado sobre la situación de convivencia en las Instituciones Educativas Oficiales.	100%	100%	• La Contratista al reporte del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE) en la Institución Educativa Laura Vicuña el día 03 de diciembre de 2025. • brinda apoyo en la proyección de informe final de visitas de seguimiento SIUCE realizados a las Instituciones Educativas Oficiales, donde se recopila información de casos registrados y seguimiento de los casos de convivencia escolar, Abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y embarazo en adolescentes que afecten a los niños, niñas y adolescentes de las 12 Instituciones Educativas Oficiales.Este informe será remitido al Ministerio de Educación Nacional.
6. Realizar procesos de sensibilización y acompañamiento psicosocial referentes a la salud mental de la comunidad educativa involucrando a directivos, directivos docentes y docentes.	100%	100%	• En el presente periodo no se ejecutaron acciones de sensibilización y acompañamiento psicosocial referentes a la salud mental de la comunidad educativa involucrando a directivos, directivos docentes y docentes, en las Instituciones educativas del municipio.
7. Articular procesos intersectoriales para el fortalecimiento de prácticas de acompañamiento para la promoción y prevención del riesgo psicosocial en el contexto escolar por medio de reuniones y encuentros con actores institucionales.	100%	100%	• Para el mes de noviembre no se realizó reunión o encuentro de articulación con ningún actor institucional.
8. Apoyar el diseño y desarrollo de acciones para el fortalecimiento de los procesos de orientación vocacional y sociocupacional por medio de planeaciones y actividades de acompañamiento y articulación con la oferta institucional del municipio de Chía.	100%	100%	• En el presente periodo no se ejecutaron acciones pedagógicas de fortalecimiento de procesos de orientación vocacional en las Instituciones educativas del municipio.
9. Suministrar un informe descriptivo y cuantitativo para el reporte de acciones adelantadas en conjunto con orientación escolar en las Instituciones Educativas Oficiales focalizadas.	100%	100%	• La contratista suministra un informe descriptivo y cuantitativo de las acciones ejecutadas en el año 2025, dicho informe incluye información de los talleres, campañas y atenciones individuales , en cuanto a temática, contenido, cantidad de participantes y de atenciones, tipología, grados escolares, genero, entre otros, realizadas al interior de la IEO Fagua y IEO Josemaría Escriva de Balaguer Balaguer sede Samaria
10. Asistir, participar y apoyar las convocatorias, los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	100%	100%	• La contratista El día 02 de diciembre de 2025 se realizó reunión con el supervisor y coordinadora psicosocial para socializar circular informativa No 08 del 26 de noviembre de 2025, de la Secretaría de Hacienda y Oficina de Contratación.

DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:

OBSERVACIONES	

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SI [X] NO [ ]

MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	

VALOR INICIAL	$ 46.750.000	$58.850.000.00
VALOR ADICIÓN	$12.100.000	

VALOR TOTAL			$58.850.000	
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR	% EJECUCIÓN
1	DE	11	$ 5.500.000	9.35%
2	DE	11	$ 5.500.000	9.35%
3	DE	11	$ 5.500.000	9.35%
4	DE	11	$ 5.500.000	9.35%
5	DE	11	$ 5.500.000	9.35%
6	DE	11	$5.500.000	9.35%
7	DE	11	$5.500.000	9.35%
8	DE	11	$5.500.000	9.35%
9	DE	11	$5.500.000	9.35%
10	DE	11	$5.500.000	9.35%
11	DE	11	$3.850.000	6.50%
VALOR TOTAL EJECUTADO			$ 58.850.000	100%
SALDO POR EJECUTAR			$ 0	0%

NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025000442	27/01/2025	2310922012024 2517500130172. 3.2.02.02.009	1101	$ 46.750.000	$0	$0
2025006116	16/10/2025	2310922012024 2517500130172. 3.2.02.02.009	1101	$3.274.933,67	$0	$0
			1301	$8.825.066.33	$3.850.000	$0

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
PERSONA NATURAL	4634625476	NOVIEMBRE	SALUD	$275.000
			PENSIÓN	$352.000
			ARL	$11.500

VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
PERSONA NATURAL	4634626162	**DICIEMBRE**	SALUD	$183.400
			PENSIÓN	$234.700
			ARL	$7.7000

VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.

	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO				
PERSONA JURIDICA		☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐ REVISOR FISCAL	ICBF	SI		NO		
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO		
			SENA	SI		NO		

SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO

SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Perdida de información, documentos o expedientes entregados	No se materializó durante este periodo	No aplica ya que el estado del riesgo en NO MATERIALIZADO

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO		
SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Manifestaciones, paros, huelgas que impidan el desarrollo de las obligaciones contractuales por termino mayor a 15 días	No se materializó durante este periodo	No aplica ya que el estado del riesgo en NO MATERIALIZADO
Incapacidad medica por enfermedad por más de 10 días consecutivos	No se materializó durante este periodo	No aplica ya que el estado del riesgo en NO MATERIALIZADO
Violación de confidencialidad y mal manejo de la información a la que tenga acceso el contratista	No se materializó durante este periodo	No aplica ya que el estado del riesgo en NO MATERIALIZADO

ESTADO DE LAS GARANTÍAS (SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)						
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CÓDIGO	GEC-FT-51-V4
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO						
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.7326575	CONTRATISTA	**VERÓNICA BUITRAGO ROZO**			
FECHA DE CONTRATO	**27/01/2025**	NIT / CC	1´032.378.753	TELÉFONO	3124714688	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.					
FECHA DE EVALUACIÓN	22/12/2025	PERIODO EVALUADO DEL	30/11/2025	AL	20/12/2025	

EVALUACIÓN					
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DELO CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RANGO MÍNIMO	RANGO MÁXIMO	PUNTAJE VALOR
CUMPLIMIENTO	TIEMPO	Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.	9	15	15
		Fue necesario modificar el cronograma, plazo (Prorroga).	1	8	
		No cumplió dentro del plazo (inicial y prórroga)	0		
	SERVICIO	Entrego la totalidad pactada en el periodo	9	15	15
		Entrego parcialmente lo pactado para el periodo	1	8	
		No realizo entregas dentro del periodo pactado	0		
CALIDAD	CONFORMIDAD	Cumple con las especificaciones pre establecidas	7	12	12
		Rechazo parcial. No cumple con algunas especificaciones	1	6	
		Rechazo total. No cumple con las especificaciones	0		
	FUNCIONALIDAD	No se ha presentado servicio o producto defectuoso	7	12	12
		Parte del servicio o producto contiene defectos.	1	6	
		Todo el servicio o bienes, se encuentra defectuoso.	0		
OPORTUNIDAD	REQUERIMIENTO	No se han presentado requerimientos	14	22	22
		Los requerimientos fueron atendidos oportunamente	5	13	
		Fue necesario volver a requerir para lograr solución	1	4	
		No se atendieron los requerimientos presentados.	0		
GESTIÓN	EFECTIVIDAD	Los documentos se entregaron completos dentro de las ocho horas hábiles siguientes al cierre del periodo	11	20	20
		Los documentos se entregaron completos después del primer (1) día hábil siguiente al cierre del periodo.	1	10	
		Se juntaron dos o más cortes periódicos por la falta de documentos completos del contratista	0		
	LEGALES	No se solicitaron trámites jurídicos, sobre sanciones	1	4	4
		Se tramito solicitud sobre sanciones al contratista.	0		
PUNTAJE MÁXIMO 100			TOTAL PUNTAJE		100

[X] EXCELENTE (81 - 100) [ ] BUENO (61 - 80) [ ] REGULAR (41 - 60) [ ] DEFICIENTE (21 - 40) [ ] MALO (0 - 20)

OBSERVACIONES Es una profesional comprometida con la ejecución de su contrato

Teniendo en cuenta que el pago se tramita a través del módulo de cuentas de cobro de SECOP II, la presente reevaluación se entiende presentada por el supervisor del contrato con su cargue en la plataforma transaccional, así mismo se surte la notificación al contratista de la misma una vez se imparte aprobación a los documentos cargados por este, activando el respectivo flujo para la verificación de los documentos por parte de la Dirección Financiera, previa causación del pago

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	CÓDIGO	GEC-FT-52-V3
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO						
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.7326575	CONTRATISTA	**VERÓNICA BUITRAGO ROZO**			
FECHA DE CONTRATO	**27/01/2025**	NIT / CC	1´032.378.753	TELÉFONO	3124714688	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHÍA					

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE			
11	DE	11	DEL	30 / 11 / 2025	AL	20 / 12/ 2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
2310922012024251 7500130172.3.2.02. 02.009	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION 1101	$ 50.024.933.67	$0	$0
2310922012024251 7500130172.3.2.02. 02.009	R.B SUPERAVIT LIBRE INVERSION 1301	$ 8.825.066.33	$ 3.850.000	$0

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
4634625476	NOVIEMBRE	SALUD	$275.000
		PENSIÓN	$352.000
		ARL	$11.500
		TOTAL	**$638.500**
4634626162	DICIEMBRE	SALUD	$183.400
		PENSIÓN	$234.700
		ARL	$7.7000
		TOTAL	**$425.800**

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR
EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE:
[X] EXCELENTE (81 - 100) [ ] BUENO (61 - 80) [ ] REGULAR (41 - 60) [ ] DEFICIENTE (21 - 40) [ ] MALO (0 - 20)

CERTIFICACIÓN
POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO SE APRUEBAN, AVALAN Y SE SOLICITA EL TRAMITE DE LA CUENTA DE PAGO CON DESTINO.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS **22** DÍAS DEL MES **DICIEMBRE** DEL AÑO **2025**

La presente certificación se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.