	REPÚBLICA DE COLOMBIA *DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA* *MUNICIPIO DE SESQUILE* *NIT. 899999415-2* *OFICINA DE CONTRATACION*	
	ACTA UNICA DE PAGO	versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2025 Página 1 de 1

Datos del pago						
Fecha	5 de Marzo de 2026			**Lugar**	SESQUILE CUNDINAMARCA	
Acta	**INICIAL**	**X**	**AVANCE**		**LIQUIDACIÓN**	
Acta No	1	**de**	11	**Periodo a pagar**	MES DE FEBRERO DE 2026	

Datos Contrato				
Número de contrato	CD-PS-PSP-102-2026			
Contratista y/o empresa	LEYDI PAOLA JARA BAQUERO			
Tipo de identificación	**NIT**		**Cédula de ciudadania:**	X
No. de identificación	1071329720 de Sesquilè			
Objeto contrato/ Concepto de pago	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE FONOAUDIOLOGÍA Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUNDINAMARCA.			
Dependencia ejecutora	Secretaría de Desarrollo Social		**Supervisor**	Alexander Bermudez Cortes

Tipo de Contrato	**Prestación de servicios**	**Consultoria**	**Suministro**	**Compraventa**	**Arrendamiento**	**Obra**
	X					
	Convenio	**Contrato Interadministrativo**	**Resolución**		**Otro**	
					Cual _____	

Porcentaje de ejecución	**9,09%**	
Fecha y lugar de firma de acta de inicio	2 de Febrero de 2026, Sesquile cundinamarca	
Información Seguridad Social Integral	**IBC -Ingreso Base de Cotización (40%) del valor total de la sumatoria de los Honorarios**	$ 1.705.905,00
	Número de planilla	6009157621
	Mes pago planilla seguridad social	Febrero de 2026
	Valor pago salud	$ 218.900
	Valor pago pensión	$ 280.200
	Valor pago ARL	$ 41.300

Datos Presupuestales			
Número Disponibilidad	26-000219	**Fecha**	19/01/2026
Número Registro	26-000107	**Fecha**	22/01/2026

Medio de pago					
Abono a cuenta	**Ahorro**	**x**	**Corriente**		**Número**
	Entidad	**Bancolombia**			336-573815-65

Valor de la presente acta		
Valor a pagar en el periodo	Tres millones ochocientos cincuenta mil pesos m/cte	$ 3.850.000,00

Balance Financiero			
Valor del Contrato	**$ 42.350.000,00**	**Valor anticipo**	**$ -**
Valor de Adicion	**$ 0,00**		
Valor total contrato	**$ 42.350.000,00**		

Información pagos	**No**	**No Egreso**	**Valor**	**Amortización**	**No.**	**Valor**
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
Valor a pagar		**$**	**3.850.000,00**	**Saldo**	**$**	**-**
Saldo		**$**	**38.500.000,00**			

DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombre	**LEYDI PAOLA JARA BAQUERO**
Identificación	CC 1071329720 de Sesquilè
Correo electrónico	paojarafono@gmail.com
Firma	

La presente Acta es revisada y aprobada a través de la plataforma SECOP II por:

Activadad	**Nombre**	**En calidad de**
Revisó	**Jazmín Yolanda Gómez Melo**	Profesional Universitario Oficina de Contratación
Aprobó	**Alexander Bermudez Cortes**	Supervisor
	Elsa Quintero Martínez	Alcaldesa - Ordenadora del Gasto

Serie documental: 103-1500- Oficina de contratación - Contratos