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

Datos del pago

Fecha	25/03/2026			**Lugar**	SESQUILE CUNDINAMARCA		
Acta	**INICIAL**	**X**	**AVANCE**		**LIQUIDACIÓN**		
Acta No	1	**de**	6	**Periodo a pagar**	16 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO DEL 2026		

Datos Contrato

Número de contrato	CD-PS-PSP-137-2026			
Contratista y/o empresa	NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ			
Tipo de identificación	**NIT**		**Cédula de ciudadania:**	X
No. de identificación	1,071,330,307			
Objeto contrato/ Concepto de pago	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO DIRIGIDO A LOS NIÑOS Y NIÑAS 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	**16.67%**	
Fecha y lugar de firma de acta de inicio	16 DE FEBRERO DEL 2026, SESQUILÉ CUNDINAMARCA	
Información Seguridad Social Integral	**IBC -Ingreso Base de Cotización (40%) del valor total de la sumatoria de los Honorarios**	$ 1,750,905.00
	Número de planilla	46778484
	Mes pago planilla seguridad social	FEBRERO DE 2026
	Valor pago salud	$ 218,900
	Valor pago pensión	$ 280,200
	Valor pago ARL	$ 9,200

Datos Presupuestales

Número Disponibilidad	26-000247	**Fecha**	21/01/2026
Número Registro	26-000154	**Fecha**	26/01/2026

Medio de pago

Abono a cuenta	**Ahorro**	**X**	**Corriente**		**Número**	
	Entidad	**BANCOLOMBIA**			336-000197-97	

Valor de la presente acta

Valor a pagar en el periodo	DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE	$ 2,750,000.00

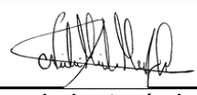
Balance Financiero

Valor del Contrato	**$ 16,500,000.00**	**Valor anticipo**	**$ -**
Valor de Adicion	**$ 0.00**		
Valor total contrato	**$ 16,500,000.00**		

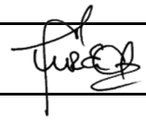
Información pagos	**No**	**No Egreso**	**Valor**	**Amortización**	**No.**	**Valor**
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					

Valor a pagar	**$ 2,750,000.00**	**Saldo**	**$ -**
Saldo	**$ 13,750,000.00**		

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombre	**NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ**
Identificación	C.C. 1.071.330.307
Correo electrónico	NIDIA26.MENDEZ@HOTMAIL.COM
Firma	

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

Actividad	**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