***ACTA No. 003***
***DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 001-2026***

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** LAURA JULIANA HERNANDEZ GALVIS | | **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** HENRY ALBERTO GAMBOA RESTREPO- DIRECTOR DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| **CEDULA DE CIUDADANIA / NIT No.** | | 1100895258 |
| **NÚMERO DE CONTRATO:** | | PMF-CD-001-2026 |
| **OBJETO** | | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA PARA LA COORDINACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, LA VERIFICACIÓN INTEGRAL DE LOS REQUISITOS DEL PERSONAL Y LA ARTICULACIÓN DE LA POLITICA DE COMUNICACIONES DEL DESPACHO DEL PERSONERO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA. |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **NÚMERO** | 26-00003 |
| | **FECHA** | 07-01-2026 |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL** | **NÚMERO** | N/A |
| | **FECHA** | N/A |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | **NÚMERO** | 26-00003 |
| | **FECHA** | 09-01-2026 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL** | **NUMERO** | N/A |
| | **FECHA** | N/A |
| **VALOR INICIAL:** | **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40,000,000)** | |
| **VALOR ADICIONAL:** | N//A | |
| **PLAZO INICIAL:** | **OCHO (08) MESES** | |
| **PLAZO ADICIONAL:** | N/A | |
| **FECHA ACTA DE INICIO:** | 10-01-2026 | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN:** | N/A | |
| **ACTA DE REINICIO:** | N/A | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN**: | 10-09-2026 | |
| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DIAS DE COBRO)** | TREINTA (30) DÍAS | |
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5,000,000)** | |

**SALUD:**

| PERIODO DE COTIZACION | FECHA DE PAGO | Nº PLANILLA INTEGRADA (PILA) | IBC | COTIZACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| FEBRERO | 16-03-2026 | **6011986951** | 1.750.905 | 219.400 |

**PENSION:**

| PERIODO DE COTIZACION | FECHA DE PAGO | Nº PLANILLA INTEGRADA (PILA) | IBC | COTIZACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| FEBRERO | 16-03-2026 | **6011986951** | 1.750.905 | 280.800 |



EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA

**ARL:**

| PERIODO DE COTIZACION | FECHA DE PAGO | Nº PLANILLA INTEGRADA (PILA) | IBC | COTIZACION |
|---|---|---|---|---|
| FEBRERO | 16-03-2026 | **6011986951** | 1.750.905 | 9.300 |

**ESTAMPILLAS:**

| TIPO DE ESTAMPILLA | FECHA DE PAGO | N° DE ESTAMPILLA | COTIZACION |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTAL: PRO HOSPITAL – PRO UIS - ORDENANZA | 07-04-2026 | **2502600234442** | 110.000 |
| MUNICIPAL PROBINESTAR DEL ADULTO MAYOR – PROCULTURA | 07-04-2026 | **313160** | 200.000 |

| | | |
|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DESDE** | 11 DE MARZO DE 2026 |
| | **HASTA** | 10 DE ABRIL DE 2026 |
| **FECHA COBRO ANTERIOR** | 11-03-2026 | |
| **No. COBROS REALIZADOS** | 2 | |

| BALANCE EJECUCION DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **DETALLE** | **CONTRATADO** | **PAGOS REALIZADOS** |
| VALOR INICIAL | 40.000.000 | |
| VALOR ADICION (si aplica) | | N/A |
| PRIMER PAGO | | 5.000.000 |
| SEGUNDO PAGO | | 5.000.000 |
| TERCER PAGO | | 5.000.000 |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR | | 25.000.000 |
| TOTAL (sumas iguales) | 40.000.000 | 40.000.000 |

Con la presente Acta se certifica: que el contratista dio cumplimiento al objeto y obligaciones contractuales según informe de Actividades presentado y que fueron revisados los pagos de sus aportes a la seguridad social en los cuales no presentó ninguna inconsistencia.

En constancia de lo anterior se firma en Floridablanca, a los (11) días del mes de abril de 2026

LAURA JULIANA HERNANDEZ GALVIS
C.C. 1100895258
Contratista

HENRY ALBERTO RESTREPO GAMBOA
Supervisor(a)



EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA