	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	09/04/2026			**Lugar**	MUNICIPIO DE SESQUILE		
Acta	**INICIAL**		**AVANCE**	**X**	**LIQUIDACIÓN**		
Acta No	3			**Periodo a pagar**	01 al 30 de Marzo de 2026		

Datos Contrato

Número de contrato	CD-CI-ADM-323-2025					
Contratista y/o empresa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO R/L: Sandra Cecilia Torres Cristancho					
Tipo de identificación	**NIT**	X		**Cédula de ciudadania:**		
No. de identificación	899,999-158-4					
Objeto contrato/ Concepto de pago	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2026 DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA.					
Dependencia ejecutora	Secretaria 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	**21,73%**					
Fecha y lugar de firma de acta de inicio	viernes, 9 de enero de 2026					
Información Seguridad Social Integral	**IBC -Ingreso Base de Cotización (40%) del valor total de la sumatoria de los Honorarios**				**$ 62.463.500,00**	
	Número de planilla				PARAFISCALES Y PLANILLA No. 9502153899	
	Mes pago seguridad Social				Marzo de 2026 Pension Abril de 2026 Salud	
	Valor pago salud				$ 7.808.500	
	Valor pago pensión				$ 10.183.000	
	Valor pago ARL				$ 1.513.200	

Datos Presupuestales

Número Disponibilidad	25-001279 - 26-000316/317/318/319/320/321/322/323	**Fecha**	4/11/2025 28/01/2026
Número Registro	25-001534 - 26-000197	**Fecha**	7/11/2025 - 29/01/2026

Medio de pago

Abono a cuenta	**Ahorro**	**X**	**Corriente**		**Número**
	Entidad	BANCOLOMBIA			33608300278

Valor de la presente acta

Valor a pagar en el periodo	DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE — $ 17.232.500,00

Balance Financiero

Valor del Contrato	**$ 194.596.617,00**	**Valor anticipo**		**$**	**-**
Valor Adicion	**$ 0,00**				
Valor del Contrato	**$ 194.596.617,00**				

	No	**No Egreso**	**Valor**		**No.**	**Valor**
Información pagos	**1**	**26-16**	$ 11.296.000,00	**Amortización**		
	2	**26-24**	$ 13.755.000,00			
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
Valor a pagar	**$**	**17.232.500,00**				
Saldo	**$**	**152.313.117,00**		**Saldo**	**$**	**-**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombre	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO R/L: Sandra Cecilia Torres Cristancho
Identificación	899,999-158-4
Correo electrónico	gerencia@hospital-sesquile-gov.co
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 Martinez	Alcaldesa Ordenadora del Gasto