CUENTA DE COBRO 3

ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHALÁ CUNDINAMARCA
NIT. 800094671-7

DEBE A:

SONIA YORMARY BEJARANO MENDEZ
C.C. No. 1.072.072.283 de GACHALÁ

La suma de Seis Millones Veinticinco Mil Pesos M/Cte **($6.025.000.,00)** correspondiente al pago por concepto del tercer (03) pago de ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. PS-093-2026, cuyo objeto es: **"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LA COMISARIA DE FAMILIA, INSPECCIÓN DE POLICÍA Y PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN AÑOS DORADOS DEL MUNICIPIO DE GACHALÁ.**"** periodo comprendido entre el 24 de Abril 2026 al 23 de Mayo del 2026.

Así mismo AUTORIZO que los pagos por la ejecución de este Contrato sean consignados en la cuenta de ahorros Banco de Bogotá, No. 334125689 y de la cual adjunto certificación Bancaria.

Gachalá Cundinamarca, 29 de Mayo de 2026.



SONIA YORMARY BEJARANO MENDEZ
C.C. No.1.072.072.283 de Gachalá

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. PS-093-2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LA COMISARIA DE FAMILIA, INSPECCIÓN DE POLICÍA Y PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN AÑOS DORADOS DEL MUNICIPIO DE GACHALÁ

CONTRATISTA
SONIA BEJARANO MÉNDEZ
CC 1.072.072.283

INFORME PARCIAL

ABRIL 28 2026

- ✓ **CONSIDERACIONES GENERALES**

CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. PS-093-2026.

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LA COMISARIA DE FAMILIA, INSPECCIÓN DE POLICÍA Y PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN AÑOS DORADOS DEL MUNICIPIO DE GACHALÁ".

CONTRATISTA:	SONIA YORMARY BEJARANO MENDEZ
VALOR:	$48.200.000.00
PLAZO:	Ocho (08) Meses
ACTA DE INICIO:	martes, 24 de Febrero 2026
FECHA DE TERMINACION:	viernes, 23 de Octubre 2026
FECHA DE PRESENTACION INFORME:	29 de Mayo 2026

- ✓ **BALANCE FINANCIERO ($ 48.200.000.oo)**

ITEM	VALOR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 48.200.000.oo
VALOR PARCIAL EJECUTADO	$ 18.075.000.oo
ANTICIPO	$ -
VALOR PRESENTE ACTA	$ 6.025.000.oo
SALDO NO EJECUTADO	$ 30.125.000.oo
VALOR PRESENTE ACTA	$ 6.025.000.oo

De acuerdo con la ejecución presupuestal establecida en el contrato, cuyo valor total asciende a $48.200.000, se procede a efectuar el cobro parcial por un monto de $6.025.000, correspondiente al segundo mes de ejecución contractual. Este valor se encuentra debidamente soportado en las actividades realizadas durante dicho periodo, en cumplimiento de las obligaciones pactadas y conforme al cronograma. Asimismo, el presente cobro se ajusta a las condiciones financieras y administrativas estipuladas en el contrato, garantizando la correcta imputación presupuestal y la trazabilidad de los recursos ejecutados.

- ✓ **METODOLOGIA**

La metodología diseñada para el cumplimiento efectivo de las actividades y la entrega de los productos está fundamentada en las obligaciones específicas de carácter técnico, administrativo y financiero, las cuales están claramente definidas y reguladas dentro del marco del contrato de

PS-093-2026. En las cláusulas se permite asegurar que cada una de las etapas del proyecto se realice conforme a los estándares establecidos, garantizando la calidad, la eficiencia y la transparencia en la gestión de recursos y tiempos.

En este contexto, se da inicio formal a las actividades contractuales, las cuales se desarrollan estrictamente de acuerdo con el cronograma previamente establecido y aprobado por las partes involucradas. Además, todas las acciones y procesos se llevan a cabo siguiendo cuidadosamente las recomendaciones, instrucciones y observaciones emitidas por el equipo de supervisión asignado, con el propósito de mantener un control riguroso sobre el avance y asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados en los plazos estipulados.

- ✓ **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CANTIDADES**
- ✓ Prestar el servicio de transporte terrestre mediante la asignación de un vehículo automotor con conductor, conforme al objeto contractual, atendiendo los requerimientos que formule la Entidad durante la vigencia del contrato.
- ✓ Garantizar la disponibilidad permanente del servicio las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, incluidos domingos y días festivos, sin restricciones horarias y sin que ello genere costos adicionales para la Entidad.
- ✓ Atender de manera oportuna e inmediata los desplazamientos que sean requeridos por la Entidad para el desarrollo de sus funciones misionales y administrativas, en especial los relacionados con la Comisaría de Familia, Inspección de Policía, Centro de Protección para el Adulto Mayor.
- ✓ Mantener vigente durante toda la ejecución contractual la documentación legal y técnica
- ✓ Asumir la totalidad de los costos asociados a la ejecución del contrato, tales como combustible, mantenimiento preventivo y correctivo, lubricantes, repuestos, seguros, impuestos, peajes, parqueaderos, salarios y prestaciones del conductor, y cualquier otro gasto directo o indirecto necesario para la correcta prestación del servicio.
- ✓ Garantizar la continuidad del servicio, incluso en casos de fallas mecánicas, mantenimiento o contingencias del vehículo principal, disponiendo de manera inmediata de un vehículo de respaldo, sin afectación a la prestación del servicio ni reconocimiento de valores adicionales.
- ✓ Cumplir con las normas de tránsito, seguridad vial y transporte vigentes, respondiendo por cualquier infracción, sanción, accidente o daño causado con ocasión de la ejecución del contrato.
- ✓ Permitir y atender la supervisión del contrato, suministrando oportunamente la información, reportes o soportes que le sean requeridos por el supervisor designado por la Entidad.
- ✓ Mantener el vehículo en óptimas condiciones mecánicas, de seguridad y aseo, garantizando su adecuada presentación y funcionamiento para la correcta prestación del servicio.

- ✓ No suspender, limitar ni condicionar la prestación del servicio por razones operativas, económicas o administrativas propias, salvo fuerza mayor debidamente comprobada y aceptada por la Entidad.
- ✓ Cumplir con las obligaciones contractuales, legales, fiscales, laborales y de seguridad social que le sean aplicables, manteniendo indemne a la Entidad frente a cualquier reclamación de terceros

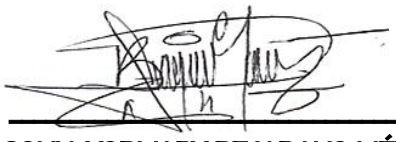
- ✓ **CONSIDERACIONES FINALES.**

Una vez culminado y debidamente ejecutadas el primer mes del contrato PS-093-2026 las actividades previamente descritas, en estricto cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos y contractuales establecidos, se procede a realizar la solicitud formal ante la supervisión del contrato, con el fin de obtener la autorización correspondiente para el desembolso del pago parcial.

Dicha solicitud de pago, que corresponde a la suma de seis millones veinticinco mil pesos moneda corriente **$6.025.000,oo** y se fundamenta en la verificación del cumplimiento integral de los entregables, conforme a lo estipulado en el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. PS-093-2026

La solicitud se presenta junto con los soportes documentales exigidos y demás documentos requeridos por la supervisión para la validación del proceso, conforme a las normas y procedimientos administrativos establecidos por la entidad contratante.

Cordialmente,



SONIA YORMARY BEJARANO MÉNDEZ
C.C 1.072.072.283
Tel. 3115532706
Mail. soniabejaranom@hotmail.com

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SONIA YORMARY BEJARANO MENDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.072.072.283 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros RentAhorro No. 334125689, abierta/o desde el 15/4/2010.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Marzo del año 2026 con destino a: Alcaldia Municipal



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072072283	SONIA YORMARY BEJARANO MENDEZ	calle 2 no 4 40	3115532706	soniabejaranom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GACHALÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59219015	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$547.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	11	1.600	0	220.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	11	2.000	0	282.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	11	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	11	300	35.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.500
Pensión	1	280.200	282.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	547.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072072283	SONIA YORMARY BEJARANO MENDEZ	calle 2 no 4 40	3115532706	soniabejaranom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GACHALÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59219015	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$547.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1072072283	BEJARANO MENDEZ SONIA YORMARY	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información