

CARLOS ANDRÉS RONDÓN GONZÁLEZ

Abogado

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHITARAQUE
NIT: 800034476-0

debe a

CARLOS ANDRÉS RONDÓN GONZÁLEZ
C. de C. No. 7.181.086 de Tunja

Por concepto de pago PARCIAL No. 1 del contrato No. CD-037-2026 con objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA INTERNA, EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE TALENTO HUMANO QUE REQUIERA EL MUNICIPIO DE CHITARAQUE BOYACÁ", correspondiente al periodo comprendido entre el 27 de enero de 2026 al 26 de febrero de 2026.

La suma de: **\$5'000.000.00**
Son: **CINCO MILLONES DE PESOS M/cte.**

Favor consignar en la cuenta de ahorros del Banco DAVIVIENDA No. 173500004408.

Atentamente:



CARLOS ANDRÉS RONDÓN GONZÁLEZ
C. de C. No. 7.181.086 de Tunja
Asesor jurídico externo

Chitaraque, 3 de marzo de 2.026.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHITARAQUE - BOYACÁ	
SECRETARÍA DE HACIENDA	
FORMATO PARA DE TRAMITE DE PAGO DE CUENTAS	
INFORMACIÓN GENERAL	

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION

RADICACIÓN 2

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	CD-037-2026
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA INTERNA, EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE TALENTO HUMANO QUE REQUIERA EL MUNICIPIO DE CHITARAQUE BOYACÁ	

FECHA DE CONTRATO	27/01/26
PLAZO DE EJECUCION	OCHO (08) MESES
FECHA DE INICIO	27/01/26
FECHA DE FINALIZACION	26/09/26
PRORROGAS EN TIEMPO	N/A
SUSPENSIONES EN TIEMPO	N/A

CONTRATISTA	
CARLOS ANDRÉS RONDÓN GONZÁLEZ	
C.C. O NIT:	7'181.086
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	6910
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE VENTAS

SUPERVISOR	
VIVIANA MAGNOLIA ANZOLA RODRIGUEZ	
CARGO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL
CORREO	gobierno@chitaraque-boyaca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	27/01/2026 - 26/02/2026
VALOR DEL PAGO	5.000.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
CINCO MILLONES DE PESOS	
N° CUENTA	1

CUENTA BANCARIA	173500004408		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORRO
 FIRMA CONTRATISTA			
 FIRMA SUPERVISOR			

PAC

ENERO	
FEBRERO	5.000.000,00
MARZO	5.000.000,00
ABRIL	5.000.000,00
MAYO	5.000.000,00
JUNIO	5.000.000,00
JULIO	5.000.000,00
AGOSTO	5.000.000,00
SEPTIEMBRE	5.000.000,00
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	

TOTAL	40.000.000,00
ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA	
ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

Vo. Bo.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHITARAQUE - BOYACÁ	
SECRETARÍA DE HACIENDA	
FORMATO PARA DE TRAMITE DE PAGO DE CUENTAS	
INFORMACION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	

NUMERO DE CONTRATO	CD-037-2026
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA INTERNA, EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE TALENTO HUMANO QUE REQUIERA EL MUNICIPIO DE CHITARAQUE BOYACÁ	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO		
PAGO UNICO		
ACTA PARCIAL	X	1
ANTICIPO		%
PAGO ANTICIPADO		%

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	2026000062	FECHA	23/01/26
RUBRO		VALOR	
2320202008-22-124303		40.000.000,00	

CRP			
NUMERO	2026000068	FECHA	27/01/26
RUBRO		VALOR	
2320202008-22-124303		40.000.000,00	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	40.000.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	40.000.000,00


PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL N° 1	5.000.000,00		5.000.000,00
TOTAL	5.000.000,00	-	5.000.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	-
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	5.000.000,00
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	35.000.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION
------------------------	---	-------------------------------


FIRMA CONTRATISTA


FIRMA SUPERVISOR

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHITARAQUE - BOYACÁ	
SECRETARÍA DE HACIENDA	
FORMATO PARA DE TRAMITE DE PAGO DE CUENTAS	
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	

NUMERO DE CONTRATO	CD-037-2026
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA INTERNA, EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE TALENTO HUMANO QUE REQUIERA EL MUNICIPIO DE CHITARAQUE BOYACÁ.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO			
PAGO ANTICIPADO			

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SANITAS
PERIODO	ENERO
PLANILLA	35887029
I.B.C.	\$ 2.000.000
APORTE	250.000

PENSION	
ENTIDAD	COLFONDOS
PERIODO	ENERO
PLANILLA	35887029
I.B.C.	\$ 2.000.000
APORTE	320.000

ARL	
ENTIDAD	POSITIVA
PERIODO	ENERO
PLANILLA	35887029
I.B.C.	\$ 2.000.000
APORTE	48.800


SALUD	
ENTIDAD	SANITAS
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	36350725
I.B.C.	\$ 2.000.000
APORTE	250.000

PENSION	
ENTIDAD	COLFONDOS
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	36350725
I.B.C.	\$ 2.000.000
APORTE	320.000

ARL	
ENTIDAD	POSITIVA
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	36350725
I.B.C.	\$ 2.000.000
APORTE	48.800

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

CARLOS ANDRÉS RONDÓN GONZÁLEZ
7181086
rondonoficina@hotmail.com
3174333727


FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

INGRESO BASE DE COTIZACION

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

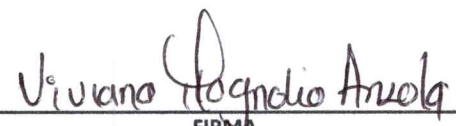
Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificación se expide el:

3-mar-26

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

VIVIANA MAGNOLIA ANZOLA RODRIGUEZ
SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL
SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL
gobierno@chitaraque-boyaca.gov.co
3103006447


FIRMA



RAZÓN SOCIAL :	CARLOS ANDRES RONDON GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-7181086
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35887029
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35887029
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000
14-23	880011153	POSITIVA	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.800	\$ 48.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 618.800	\$ 618.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/03/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	CARLOS ANDRES RONDON GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-7181086
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-03-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36350725
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36350725
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.800	\$ 48.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 618.800	\$ 618.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026
----------------------------------	------------