



**ALCALDÍA DE CONCEPCIÓN**  
Nit: 800.104.060-1



**ACTA UNICA DE PAGO**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>		<b>CONTRATO DE MÍNIMA CUANTÍA</b>	
<b>INFORMACIÓN GENERAL DE CONTRATO</b>			
<b>No. CONTRATO</b>	CMC-012-2026	<b>FECHA CONTRATO</b>	15 DE MAYO DE 2026
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	NESTOR JOAQUIN SANDOVAL GUARIN C.C. 13.929.678 DE MÁLAGA		
<b>OBJETO DE CONTRATO</b>			
<b>"SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA APOYAR LA LOGISTICA DE LOS EVENTOS DEL DIA DE LA MADRE Y SANTANDER FEST ORGANIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER Y /O EN REPRESENTACIÓN DEL MISMO".</b>			
<b>No. DE CDP</b>	25-00351	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN CDP</b>	11 DE MAYO DE 2026
<b>No. DE RP</b>	25-00411	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN RP</b>	15 DE MAYO DE 2026
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	Andrea Carolain Flórez Ortiz		
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	Secretaria de Salud y Desarrollo Económico y Social		
<b>OFICINA GESTORA</b>	Secretaria de Salud y Desarrollo Económico y Social		
<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	El plazo del contrato que se celebre será hasta el día treinta y uno (31) de mayo de 2026, y empezara a partir de la firma y legalización del contrato o documento que haga sus veces y la suscripción de acta de inicio.		
<b>FECHA INICIO DEL CONTRATO</b>	15 de mayo de 2026		
<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b>	31 de mayo de 2026		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	CUARENTA Y NUEVE MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$40.017.500,00)		
<b>PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>			
<b>NOMBRE DE LA EPS</b>	NUEVA EPS, SALUD TOTAL, SALUD TOTAL		
<b>NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN</b>	COLPENSIONES, COLFONDOS, PORVENIR		
<b>NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES</b>	ARL POSITIVA		
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>	COMFENALCO		
<b>NUMERO DE PLANILLA</b>	6014321683		
<b>FECHA ULTIMO PAGO</b>	05/05/2026		
<b>PÓLIZA DE GARANTÍAS</b>			
<b>NOMBRE DE LA ASEGURADORA</b>	NA		
<b>NÚMERO DE LA PÓLIZA No.</b>	NA		
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	NA		
<b>ESTAMPILLA DE LEGALIZACIÓN DE CONTRATO</b>			
<b>TIPO ESTAMPILLA</b>	Anexa estampilla de la Gobernación de Santander Nro. 2502600367049		
<b>FECHA DE ESTAMPILLA</b>	Autoriza retención por parte del municipio.		
Entre los suscritos: La Supervisora y EL CONTRATISTA, se procede a realizar el pago único del presente CONTRATO; por tanto, el suscrito Supervisor se sirve <b>CERTIFICAR</b> que EL CONTRATISTA cumplió a cabalidad			

RS



**ALCALDÍA DE CONCEPCIÓN**  
Nit: 800.104.060-1



con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución de acuerdo a lo señalado en el informe de supervisión y la verificación del pago de la seguridad social por parte del contratista.

**PERIODO DE EJECUCIÓN DE CONTRATO**

<b>FECHA INFORME DE ACTIVIDADES</b>	01 de junio de 2026			
<b>PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN</b>	Del 15 de mayo al 31 de mayo de 2026			
	<b>FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO</b>		<b>VALOR A EJECUTAR</b>	<b>VALOR EJECUTADO</b>
	<b>NUMERO</b>	<b>FECHA</b>		
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>			<b>\$ 49.017.500</b>	
<b>PAGO UNICO</b>	<b>CUENTA DE COBRO FE-28 NRO. 001.</b>	01/06/2026		\$ 49.017.500
<b>SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR</b>				0
<b>TOTAL (SUMAS IGUALES)</b>			<b>\$ 49.017.500</b>	<b>\$ 49.017.500</b>

Dado en el municipio de Concepción Santander el 1 de junio del año 2026.

**ANDREA CAROLAIN FLOREZ ORTIZ**  
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO  
ECONOMICO Y SOCIAL

**RL NESTOR JOAQUIN SANDOVAL GUARIN**  
C.C. 13.929.678 DE MÁLAGA.  
CONTRATISTA