# INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL PALMARITO

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Fecha de elaboración del Informe: 20/03/2026

## DATOS PERSONALES DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | IRMA LADY BELTRAN MUÑOZ | | | Cédula de Ciudadanía | 36.275.014 |
| Correo electrónico | irmalady1@yahoo.es | Dirección | CARRERA 1A 3 46 | Telefono / celular | 3115215144 |
| Cuenta Bancaria | Banco | Tipo de Cuenta | Corriente | Ahorros | Número |
| Declarante de renta | SI: X / NO: | Régimen | SIMPLE: X / Común: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

**Objeto contractual**

ASESORAR LA INSTITUCIÒN EDUCATIVA EN MATERIA PRESUPUESTAL Y CONTABLE Y CUMPLIR DE FORMA EFICIENTE Y OPORTUNA CON LA PRESENTACIÒN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS EXIGIDOS POR LOS DIFERENTES ENTES GUBERNAMENTALES AVALADOS CON SU FIRMA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | 1 | Valor | 5.000.000 | Tipo de contrato | Apoyo a la Gestión | | Profesiona | X |

| Fecha de inicio | dia | mes | año | Fecha de Finalización | dia | mes | año | Periodo del informe | dia | mes | año | al | dia | mes | año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 1 | 2026 | | 30 | 6 | 2026 | del | 1 | 1 | 2026 | | 20 | 3 | 2026 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Certificado Disponibilidad Presupuestal | 1 | | | Registro Presupuestal | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 5.000.000 | PAGOS AL SSS SOBRE ESTE CONTR | FEBRERO | 0 | | 0 |
| Saldo Anterior | $ 5.000.000 | No. de Planilla PILA | 36253704 | 0 | | 0 |
| Este pago | $ 2.500.000 | Aporte a Seguridad Social Salud | 1.032.000 | 0 | | 0 |
| Nuevo saldo | $ 2.500.000 | Aporte a Seguridad Social Pensión | 1.403.700 | 0 | | 0 |
| valor Pagado | $ 2.500.000 | ARL | 43.200 | 0 | | 0 |
| V. pagado en letras: | | No. De Radicación pago SS | 36253704 | 0 | | 0 |

**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME

| | |
|---|---|
| 1 | SE ASIGNARON LOS CORRESPONDIENTES CODIGOS CONTABLES DE LOS SOPORTES CONTABLES SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN |
| 2 | SE CAUSARON TODAS LAS TRANSACCIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN, QUE LA AFECTARON FINANCIERAMENTE DURANTE EL PERIODO TRANSCURRIDO |
| 3 | SE REALIZARON LOS AJUSTE APLICABLES AL RESPECTIVO PERIODO |
| 4 | SE PRESETARON LOS CORRESPONDIENTES ESTADOS FINANCIEROS |
| 5 | SE PRESENTARON LOS INFORMES CORRESPONDIENTES AL PERIODO CONTRATADO DE LA PRESENTE VIGENCIA, A LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL, SIA OBSERVA Y SECOP |
| 6 | SE ELABORARON LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS APLICABLES PARA LA INSTITUCIÓN CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES |
| 7 | PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y LA GENERACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, SE APLICO EL REGIMEN DE CONTABILIDAD PUBLICA EMITIDO POR LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN APLICABLE A LA FECHA |
| 8 | APOYO AL PERSONAL ENCARGADO DEL MANEJO PRESUPUESTAL Y REVISION DEL MISMO TANTO EN LO CORRESPONDIENTE A INGRESOS COMO EGRESOS |

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS - RELACIÓN DE ACTIVIDADES QUE FORTALECN EL PROCESO CONTRATADO**

## CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

***En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionados, CERTIFICO:***

1. Que el contratista viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones contractuales pactadas. 2. Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informes, dentro del período de cobro. 3. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social realizadas por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismo han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

| | |
|---|---|
| Nombre del Supervisor | JUAN DAVID MUÑOZ TORRES |
| Cargo del Supervisor | Aux. Administrativo-Pagador |
| | FIRMA |