CONTRATISTA: DIANA CAROLINA PATIÑO JIMENEZ
No. IDENTIFICACION DE CONTRATISTA: 20.872.220
FECHA: 3 DE AGOSTO 2026
SECRETARIA: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOSTENIBLE
OFICINA: AREA DE DESARROLLO SOCIAL – PROGRAMA DE DISCAPACIDAD
SUPERVISOR: GERMAN RICARDO GUTIERREZ DUARTE
CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
No. DE CONTRATO: 135 -2026
OBJETO CONTRACTUAL: *PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DESARROLLO SOSTENIBLE AREA DE DESARROLLO SOCIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO FISIOTERAPEUTA DIRIGIDAS A LA POBLACION CON DISCAPACIDAD Y ADULTA MAYOR DEL CENTRO DE VIDA SENSORIAL EN EL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA*

PERIODO A PAGAR: 16 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2026
VALOR A PAGAR: *DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.450.000)*
.No. DE ACTA DE PAGO: 01

DOCUMENTOS SOPORTE:

NO.	REQUISITOS PARA PAGO POR CONCEPTO DE CONTRATOS O CONVENIOS CELEBRADOS POR EL MUNICIPIO:	ACCIÓN VERIFICABLE		
		CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
1	Acta de Liquidación			X
2	Acta de Pago	X		
3	Acta de Supervisión y Vigilancia	X		
4	Copia de Pólizas y Aprobación, cuando aplique			X
5	Acta de Recibido a Satisfacción o servicios o avances de obra.			X
6	Factura original o su equivalente (cuenta de cobro en original)	X		
7	Certificación o Informe del Interventor, cuando aplique	X		
8	Informe de Actividades Gestión Contractual Según Contrato (Bitácora – Memorias de Calculo – Acta de Mayores y Menores – Densidades – Ensayos – Planos – Otros)			X

9	Registro fotográfico, cuando aplique	X		
10	Entrada de Almacén, Adquisición o Suministro de bienes, cuando aplique			X
11	Formato de Declaración Juramentada (Prestación de Servicios)	X		
12	**Personas Naturales:** Planilla y recibo de pago de Aportes de Seguridad social, pensión y riesgos laborales, cuando aplique	X		
13	**Personas jurídicas:** certificación revisora fiscal o representante legal de aportes parafiscales de los empleados, para el periodo en que se tramite el pago.			
14	Recibo de Pago del Aporte al FIC (Contratos de Obra)			X
15	Soportes digitales (CD – USB – Disco Duro – Otros)			X
16	Otros:			X
17	Escáner de los Documentos			X

Una vez revisada y verificada la información la misma cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato de acuerdo al periodo informado.
No. de Folios:
Elaboro: GERMAN RICARDO GUTIERREZ DUARTE
Firma del Supervisor Contractual:

Oficina de Contratación
Fecha de Recibido:
No. Folios:

Devolución de Documentos Secretaria – Oficina Supervisora
Fecha de Devolución:

Tesorería General
Nombre quien recibe:
Fecha de recibido:

Devolución de Hoja de Ruta Oficina de Contratación:
Fecha de Devolución:

Expediente Contractual
Hoja de Ruta - lista de chequeo para la recepción y trámite de cuentas para pago Anexo 1
Comprobante de Egreso
Resolución de Pago