REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE GUACHETÁ
NIT 899999362-0

ALCALDÍA DE GUACHETÁ

PAGO DE RECIBO A SATISFACCIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL, SALUD Y EDUCACION CERTIFICA QUE TODA LA INFORMACION RELACIONADA A CONTINUACION, SE CONSULTO DIRECTAMENTE EN LOS DOCUMENTOS INHERENTES AL CONTRATO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS EN EL EXPEDIENTE QUE CUSTODIA LA SECRETARIA DE GOBIERNO.
EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SE CERTIFICAN POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUIEN ESTABLECE LA VIABILIDAD PARA PAGO.

CONTRATO No.	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA	C.C. / NIT.
217-2026	X		MARTHA YANETH BALLESTEROS PANCHE	20.625.677

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ORIENTACION EN AGENDAMIENTO DE CITAS, APOYO EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y EDUCATIVAS RELACIONADAS CON LA PROMOCION DE DERECHOS, INCLUSION Y ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN ADULTO MAYOR, EN EL MUNICIPIO DE GUACHETA - CUNDINAMARCA.

VALOR CONTRATO	$8.849.863							VALOR A PAGAR $	$2.577.630		
VALOR ADICION	$ 0										
VALOR TOTAL	$8.849.863					VALORES CANCELADOS $			SALDO $	$6.272.233	
ANTICIPO %		INVERSION	SI	X		NO		VALOR ANTICIPO $		FECHA DE PAGO	21/09/2026
FECHA DEL CONTRATO	20/08/2026		PLAZO INIC	TRES (03) MESES Y TRECE (13)DIAS		FECHA INICIO	20/08/2026	PRORR	NA	PERIODO A PAGAR	20/08/2026 AL 19/09/2026

REGISTRO PRESUPUESTAL

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE REGISTRO
20	08	2026	2026000687

NOMBRE DEL RUBRO	NUMERO DE RUBRO
servicio de atención y protección integral al adulto mayor INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN reconstrucción territorial	2.3.4104008.137.120802

FUENTE: 120802- RB ESTAMPILLAS ADULTO MAYOR

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE REGISTRO
20	08	2026	2026000687

NOMBRE DEL RUBRO	NUMERO DE RUBRO
servicio de atención y protección integral en condición de discapacidad INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN reconstrucción territorial	2.3.4104020.138.260401

FUENTE: 260401-SGP OTROS SECTORES LIBRE INVERSION

VIGENCIA DE GARANTIAS

DIA	MES	AÑO	MODIFICACION

DIA	MES	AÑO	MODIFICACION

DIA	MES	AÑO	MODIFICACION

DIA	MES	AÑO	MODIFICACION

RECIBIDO

REGISTROS ANTERIORES (PRINCIPAL Y/O ADICIONES)

DOCUMENTOS	SI	NO	NUMERO	FECHA
CERTIFICACION DE INSCRIPCION EN EL BANCO DE PROYECTOS	X		2024253170019	03/08/2026
ESTUDIOS PREVIOS	X			12/08/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	X		2026000610	03/08/2026
ACTA DE VERIFICACION DE IDONEIDAD (EVALUACION PROPUESTA)	X			19/08/2026
SUSCRIPCION DEL CONTRATO	X		217-2026	20/08/2026
DESIGNACION DE SUPERVISOR	X			20/08/2026
APROBACION DE LAS POLIZAS	X		N/A	N/A
PUBLICACION EN EL PORTAL UNICO DE CONTRATACION	X			20/08/2026
ACTA DE INICIO	X			20/08/2026
INFORME DE EJECUCION Y SOPORTES	X		1	21/09/2026
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO E INFORME SUPERVISOR	X		1	21/09/2026
CUENTA DE COBRO	X		1 DE 4	21/09/2026
PLANILLA DE PAGO PENSION, SALUD Y RIESGOS LABORALES	X		4661610419	AGOSTO -26
INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA	X		35651310120	TIPO DE CUENTA Y BANCO: CUENTA AHORRO BANCOLOMBIA

OTROS

INGRID ROCIO PIRAQUIVE CORTES
VB SUPERVISOR

ACTA DE CUMPLIMIENTO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUACHETÁ CUNDINAMARCA TENIENDO EN CUENTA QUE:

1. Que de acuerdo a lo contenido en el contrato No. **217-2026**, celebrado entre el Municipio de Guachetá Y, **MARTHA YANETH BALLESTEROS PANCHE** desarrollado la Supervisión de la ejecución del mismo.

2. Que tal ejecución se ha desarrollado correctamente por parte del contratista dentro de los términos establecidos en el contrato de prestación de servicios No. **217-2026**y de acuerdo con las actividades ejecutadas por el contratista.

3. Que a la fecha doy recibido a satisfacción de la ejecución del contrato No. **217-2026**, en el período comprendido del veinte (20) De agosto al diecinueve (19) De septiembre Del 2026.

4. Que la entrega que se desarrolla en este momento se alcanzó el 29,13 % de las actividades pactadas en el contrato.

5. Que de conformidad con lo anterior se procede a realizar el **PRIMER** pago por un valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($ 2.577.630),** el cual será imputado al Rubro Denominado **2.3.4104008.137.120802 Denominado servicio de atención y protección integral al adulto mayor INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN reconstrucción territorial –FUENTE: 120802- RB ESTAMPILLAS ADULTO MAYOR** del Registro Presupuestal **N.º 2026000687** del veinte (20) de agosto de 2026. Y segundo Rubro Denominado **2.3.4104020.138.260401** Denominado **servicio de atención y protección integral en condición de discapacidad INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN reconstrucción territorial –FUENTE: 260401- SGP OTROS SECTORES LIBRE INVERSION** del Registro Presupuestal **N.º 2026000687** del veinte (20) de agosto de 2026.

6. En consecuencia, se puede proceder al pago, acorde con las condiciones del contrato.

La presente se expide a los veintiún (21) días del mes de septiembre 2026.

Cordialmente:

INGRID ROCIO PIRAQUIVE CORTES
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, SALUD Y EDUCACIÓN
SUPERVISOR

Elaboró: Julie Rojas / Apoyo Administrativo
Revisó y Aprobó: Ingrid Rocio Piraquive Cortes / Secretaria De Integración Social, Salud Y Educación

INFORME DE SUPERVISIÓN
No. 01 DEL 2026

CONTRATO No	**0217-2026**
FECHA DE INICIO	**20 DE AGOSTO 2026**
FECHA DE CORTE / INFORME	**20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 2026**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**29,13**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**INGRID ROCIO PIRAQUIVE CORTES**
CONTRATISTA	**MARTHA YANET BALLESTEROS PANCHE**

1. OBJETIVO: Verificar y analizar la información suministrada por el contratista en informe entregado a los **veintiún (21) días del mes de Septiembre de dos mil veintiséis (2026),** al supervisor del contrato, con el fin de determinar el avance del cumplimiento del Objeto y las Obligaciones Específicas del mismo en el periodo comprendido del **20 de agosto al 19 de septiembre 2026**

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA:

Para efectos de la labor de Auditoría, se recibió y revisó lo siguiente:

- Informe del contratista.
- Soportes de pago de Salud y Pensiones.

Base de cotización	**SALUD (Valor a cancelar) (12,5% de la base de cotización)**	**PENSIÓN (Valor a cancelar) (16% de la base de cotización)**	**CUMPLE**
Valor mensual del contrato. **(La base de cotización para los contratos equivale al 40% del pago mensual EN NINGÚN MOMENTO PODRÁ SER INFERIOR AL SMLV.**	**VALOR CONTRATO MES** **$ 2.577.630**	**BASE COTIZACIÓN** **$1.750.905**	**SI X NO**
	SALUD (Valor cancelado por el contratista)	**PENSIÓN (Valor cancelado por el contratista)**	
	$ 218.900	**$ 0**	**SI X NO**
Entidad a favor de quien se realiza el pago	(Nombre de la E.P.S). **NUEVA EPS**	(Nombre del Fondo de Pensiones.	

PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN:

	REPÚBLICA DE COLOMBIA MUNICIPIO DE GUACHETÁ NIT 899999362-0	ALCALDÍA DE GUACHETÁ
	INFORME DE SUPERVISIÓN	

Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida, además del análisis confrontado con los Objetos y Obligaciones Específicas enmarcadas en el contrato No. **217-2026**, con base en la propuesta presentada por el contratista.

REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA:

	SI	NO	OBSERVACIONES
El contratista cumple satisfactoriamente con sus obligaciones	X		
Se efectuaron requerimientos al contratista en el periodo informado		X	

FALENCIAS:

Como resultado de la realización del procedimiento de auditoría correspondiente, no se hallaron falencias e inconsistencias sobre la documentación entregada por parte del contratista.

CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:

Que, de acuerdo a las anteriores obligaciones pactadas en el contrato, se procedió por parte de esta supervisión a revisar minuciosamente el informe de actividades presentadas y desarrolladas por el contratista y a confrontarlas una a una frente a sus obligaciones estipuladas y con la presente doy fe que durante este periodo que comprende el informe se cumplieron en su totalidad y de la forma prevista y estipulada cada una de las obligaciones del presente contrato. Por tanto, como supervisor de este con mi firma autorizo a la Secretaria de Hacienda y al ordenador del gasto para que se proceda a efectuar su pago. Además, certifico que verifiqué frente a las planillas que me anexó el cumplimiento con el pago correspondiente a Salud, Pensión, ARL.

CONCLUSIONES:

Se procederá a efectuar el pago correspondiente al periodo del **VEINTE (20) DE AGOSTO AL DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE 2026**, por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($ 2.577.630),** de acuerdo a la clausula quinta forma de pago.

Se suscribe a los veintiún (21) días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis 2026.

INGRID ROCIO PIRAQUIVE CORTES
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, SALUD Y EDUCACIÓN
SUPERVISOR

Elaboró: Julie Rojas / Apoyo Administrativo
Revisó y Aprobó: Ingrid Rocio Piraquive Cortes – Secretaria de Integración Social, Salud y Educación.