PAGO No. 02 de 07

SECOP II

PERÍODO DE PAGO: DEL 27 DE JUNIO AL 26 DE JULIO DEL 2022	**VALOR A PAGAR:** $131.371.441,11
	FUENTE: 1.2.1.0.00.1 ICLD LIBRE ASIGNACIÓN

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO NO. Y FECHA: 2193 DEL 26 DE MAYO DEL 2022		**TIPO DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA: FUNDACION GECAPAZ		**NIT:** 900213050-8
CORREO: fundagecapaz2016@gmail.com		**TELÉFONO:** 3229041518
OBJETO: APOYO LA ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE Y EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER		
DURACIÓN: 7 MESES	**FECHA INICIO:** MAYO 27 DEL 2022	**FECHA FINAL:** DICIEMBRE 26 DEL 2022
DISP. PTAL. NO. Y FECHA: NO. 2160 DE FECHA 28 DE MARZO DE 2022.	**REGISTRO PTAL. NO. Y FECHA:** NO.2580 DE FECHA 26 DE MAYO DE 2022	
RUBRO PRESUPUESTAL: 232020200941- servicios para la comunidad sociales y personales.		**VALOR DEL CONTRATO:** $ 998.992.869.00

FORMA DE PAGO: El Departamento Administrativo Bienestar Social y Programas Especiales, cancelará al contratista seleccionado, en pagos parciales hasta completar el valor del contrato resultante del presente proceso de selección, conforme a los bienes suministrados y servicios prestados objeto del mismo, previo requerimiento de la entidad con la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor donde conste el cumplimiento del objeto contractual de los servicios a adquirir, durante el período correspondiente.

El pago estará sujeto al PAC establecido por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Cúcuta.

El proponente, deberá presentar como lo indica la guía del SECOP II. En dicha carta se deberá mencionar el número de factura y el número de contrato al que pertenece, además adjuntar la correspondiente certificación de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensiones, riesgos laborales) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF Y SENA), de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003 y lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Para la realización del respectivo pago, el contratista favorecido con la adjudicación del contrato deberá allegar la(s) certificación(es) expedida(s) por el(los) revisor(es) fiscal(es) si el(los) mismo(s) se requiere(n) legalmente o por el representante legal, según corresponda, en la(s) que conste que el contratista o sus integrantes si es un consorcio o unión temporal, durante el periodo de ejecución contractual respectivo ha(n) efectuado el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensiones, riesgos profesionales) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF Y SENA), de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003 y lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El pago se hará utilizando el sistema de línea, por lo cual la empresa deberá colocar en la factura a máquina o preimpresa el nombre de la entidad bancaria, la clase y el número de cuenta, y que esta figure a nombre de la razón social (persona jurídica). NOTA. Lo anterior, si tributariamente están sometidos a estas retenciones.

NÚMERO Y TIPO DE CUENTA: 625-81103-9 cuenta de ahorro	**ENTIDAD BANCARIA:** BANCO OCCIDENTE

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS	
DEPENDENCIA: Departamento Administrativo de Bienestar Social y Programas Especiales	**CARGO:** Profesional Universitario G01
CORREO ELECTRÓNICO: angelica.osorio@cucuta.gov.co	**TELÉFONO: 311-5753214**

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°	PERIODO	VALOR
SALUD	NUEVA EPS	24240415	JULIO	$222.700
PENSION	PORVENIR	24240415	JULIO	$285.000
ARL	SURA	24240415	JULIO	$9.400
SALUD	SANITAS	24082991	JULIO	$125.000
PENSION	PORVENIR	24082991	JULIO	$160.000
ARL	SURA	24082991	JULIO	$5.300
SALUD	NUEVA EPS	1047883044	JULIO	$160.500
PENSION	COLPENSIONES	1047883044	JULIO	$204.900
ARL	POSITIVA	1047883044	JULIO	$6.800
SALUD	COOSALUD	60903958	JULIO	$203.400
PENSION	PORVENIR	60903958	JULIO	$158.900.
ARL	SURA	60903958	JULIO	$13.300
SALUD	NUEVA EPS	57541354	JULIO	$265.100
PENSION	PORVENIR	57541354	JULIO	$207.100
ARL	SURA	57541354	JULIO	$17.300

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS

Entidad	N° Estampilla	Valor pagado

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 998.992.869.00
VALOR ADICIONALES	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$** 998.992.869.00
VALOR PAGADO	$84.331.177,84
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$131.371.441,11
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$215.702.618,95**
VALOR SALDO POR EJECUTAR	$783.290.250,05

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **PLUNIO TORRES BERNAL** con cedula de ciudadanía **19.223.026 en** mi calidad de representante legal de la **FUNDACIÓN GECAPAZ CERTIFICO:**

1. que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el informe de cumplimiento.

2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión de acuerdo a la normatividad legal vigente, las estampillas correspondientes al valor cobrado.
3. Autorizo el pago en la cuenta bancaria registrada en la presente acta, de acuerdo a los documentos previamente enviados.
4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo al documento registrado para el trámite de pagos ante la Alcaldía de Cúcuta.
5. Soy declarante de Impuesto de Renta: SI X NO __
6. Que para efectos de la aplicación del artículo 383 del E.T., bajo gravedad de juramento certifico:
   a. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad pactada (Par. 2 art. 383 ET). SI__NO X
   b. De aplicarme y considerarlo necesario, me comprometo a informar y allegar a la entidad para la depuración de la retención en la fuente los respectivos soportes, de acuerdo a los artículos 126 y 387 del E.T.

PUBLIO TORRES BERNAL
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION GECAPAZ
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS** con cédula de ciudadanía **37.397.166** en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de cumplimiento, dentro del período de cobro; los cuales reposan en el expediente del contrato que se encuentra en las oficinas jurídicas del Departamento Administrativo de Bienestar Social de la alcaldía de Cúcuta;
3. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo señalado en la ley 100 de 1993 ley 797 de 2003 y art. 41 de la ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Teniendo en cuenta lo anterior autorizo el presente pago, a los 05 días del mes de septiembre del 2022.

ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato designado por este Departamento, autorizo el presente pago.

RENE FRANCISCO DIAZGRANADOS VILLAMIZAR
DR. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
ORDENADOR DEL GASTO