PAGO No. 2
SECOP II

Período de pago: 1 JUNIO AL 24 DE JULIO	**Valor Acta Parcial No. 2:** $ 61.383.300 **Amortización Anticipo:** $ 0,00 **Valor a pagar:** $ 61.383.300 **Vigencia 2022:** $ 61.383.300 al rubro

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 1995 del 22 de Abril de 2022	**Tipo de contrato:** Contrato de obra	
Contratista: CONSORCIO ESCALENO	**NIT:901550789-1**	
Correo: GRANCONLTDA@YAHOO.COM	**Teléfono:** 300 2175067	
Objeto: "Adecuación y/o mejoramiento y/o mantenimiento de equipamientos hogar de paso, secretaría de cultura y turismo, dependencias de la administración del palacio municipal en el municipio de San José de Cúcuta" – lote 2 Secretaria de cultura y turismo.		
Duración Inicial: CUATRO (4) MESES	**Fecha Inicio:** 09/05/22	**Fecha Final:** 08/09/22
Disp. Ptal. No. y fecha: 002452 6/8/2021-Rub2.3.2.02.02.005.40 **Disp. Ptal. No. y fecha:**	**Registro Ptal. No. y fecha:** 00 0002256 del 22 de abril de 2022 **Registro Ptal. No. y fecha:**	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.005.40	**Valor del contrato:** DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($269.303.357)	
Número y tipo de cuenta: ahorros 24112527048	Entidad bancaria: Banco Caja Social de Ahorros	
2. DATOS DEL SUPERVISOR		
Nombre Del Supervisor: GUZMAN EDUARDO PEREZ GOMEZ		
Dependencia: SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	**Cargo:** SUBSECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA	
Correo electrónico: guzman.perez@alcaldiadecucuta.gov.co	**Teléfono:** 310 309 8281	

FORMA DE PAGO: El valor del contrato se cancelará a precios unitarios fijos, de cada proyecto, de acuerdo con el proceso adjudicado para el cumplimiento del objeto contratado y cuyas actividades se detallan en el Anexo técnico; El Municipio pagará el valor del contrato en pagos parciales contra facturación presentada por EL CONTRATISTA, de acuerdo con las cantidades de obra ejecutadas multiplicadas por los precios unitarios contratados, previa presentación de actas de recibo parcial suscritas por EL CONTRATISTA, el INTERVENTOR y el ORDENADOR DEL GASTO. Para decretar los pagos se deberá acreditar por el CONTRATISTA y/o REVISOR FISCAL, el cumplimiento en el pago de sus obligaciones con los sistemas de

salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de todo el personal a su cargo que así lo requiera.
En todo caso, la última acta de pago no será inferior al CINCO POR CIENTO (5%) del valor total del contrato y se cancelará una vez EL CONTRATISTA entregue a la Secretaría de Infraestructura: a) Una relación completa de los trabajadores, discriminando por cada uno de ellos, el valor cancelado por concepto de los servicios prestados. b) Memorias de cálculo. c) Registro fotográfico. d) Informes del Interventor. e) Acta de pago. f) Copias de las disponibilidades y registros presupuestales. g) Pólizas y su aprobación. h) Pagos del FIT. i) Registro fotográfico de la valla de información de la obra. j) Cuando a ello haya lugar, el recibo a satisfacción, por parte de las empresas correspondientes, de las redes de servicios públicos domiciliarios intervenidas o ejecutadas en desarrollo del contrato, en caso de haberse presentado daños o se hayan efectuado reparaciones en desarrollo de los trabajos objeto del presente proceso contractual. k) Constancia
de referenciarían de la obra ante la Oficina de Planeación Municipal l) Liquidación de los pagos correspondientes a la Escombrera Municipal; entre otros.
Parágrafo 2. La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato.
La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
El Contratista deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.
Parágrafo 3. Los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de los recursos del programa anual de caja PAC y los recursos disponibles de la tesorería municipal.

PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901550789
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO ESCALENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 93BIS 19-40 OFC 201 BOGOTA	TELÉFONO:	7573345
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios no residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7845075249	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1549377066

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.700	$ 0	$ 26.700
230301	230301-PORVENIR	4	$ 618.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618.700	$ 0	$ 618.700
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										$ 965.400	$ 0	$ 965.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 233.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.400	$ 0	$ 0	$ 233.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 20.900
SUBTOTALES:													$ 754.300	$ 0	$ 0	$ 754.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 420.200	$ 420.200	$ 0	$ 0	$ 420.200
SUBTOTALES:									$ 420.200	$ 0	$ 0	$ 420.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	7	$ 241.400	$ 0	$ 241.400
SUBTOTALES:			$ 241.400	$ 0	$ 241.400

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 181.200	$ 0	$ 181.200
SUBTOTALES:			$ 181.200	$ 0	$ 181.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1090174578	ZAMBRANO JAUREGUI WILMER ADRIAN	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			NO																	
2	CC 1090486992	VILLAMIL ROJAS YEISON ARLEY	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			NO	10																
3	CC 1093759637	DURAN VILLALBA NELSON FABIAN	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			NO		05															
4	CC 1096952330	GARCIA SALVIS DIANA ROCIO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			NO																	
5	CC 15620236	FERIA ESPITIA MARCIANO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			NO																	
6	CC 15620987	MORALES FERIA WILMER	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			NO																	
7	CC 79809740	BARRETO CUBIDES OSCAR HABRAHAM	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			NO		05															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
2	230301-PORVENIR	21	$ 700.000	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.000
3	230301-PORVENIR	5	$ 166.667	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.700
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000
5	231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000
6	231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000
7	25-14 COLPENSIONES	5	$ 166.667	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.700

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000		$ 139.200
2	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 700.000	$ 87.500	$ 0	$ 87.500	14-11 - ARL SURA	21	$ 700.000		$ 48.800
3	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 166.667	$ 20.900	$ 0	$ 20.900	14-11 - ARL SURA	5	$ 166.667		$ 11.700
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 69.600
5	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 69.600
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 69.600
7	EPS008-COMPENSAR	5	$ 166.667	$ 20.900	$ 0	$ 20.900	14-11 - ARL SURA	5	$ 166.667		$ 11.700

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.000.000	CCF37-COMFANORTE	$ 80.000	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0
2	21	$ 700.000	CCF37-COMFANORTE	$ 28.000	$ 0	$ 21.000	$ 0	$ 0
3	5	$ 166.667	CCF37-COMFANORTE	$ 6.700	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.000.000	CCF37-COMFANORTE	$ 40.000	$ 0	$ 30.000	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.000.000	CCF37-COMFANORTE	$ 40.000	$ 0	$ 30.000	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.000.000	CCF37-COMFANORTE	$ 40.000	$ 0	$ 30.000	$ 0	$ 0
7	5	$ 166.667	CCF37-COMFANORTE	$ 6.700	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.562.500**

2022/07/12 6:02 PM USUARIO: SOI CC41667037

PÁGINA 1 DE 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901550789
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO ESCALENO NORTE DE SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CL 93BIS 19-40 OFC 201 BOGOTA	TELÉFONO:	7573345
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	9-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Construcción de edificios no residenciales
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	78485346 61		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES agosto AÑO		2022
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/08/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1606180376

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.100	$ 0	$ 208.100
230301	230301-PORVENIR	3	$ 608.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 608.000	$ 0	$ 608.000
SUBTOTALES:										**$ 816.100**	**$ 0**	**$ 816.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	SUBS NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 520.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.900	$ 0	$ 0	$ 520.900
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 66.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 66.700	$ 0	$ 0	$ 66.700
SUBTOTALES:													**$ 837.600**	**$ 0**		**$ 837.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PASO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 355.100	$ 355.100	$ 0	$ 0	$ 355.100
SUBTOTALES:									**$ 355.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 355.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	5	$ 204.100	$ 0	$ 204.100
SUBTOTALES:			**$ 204.100**	**$ 0**	**$ 204.100**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 153.200	$ 0	$ 153.200
SUBTOTALES:			**$ 153.200**	**$ 0**	**$ 153.200**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	RESIDENTE EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 93901745781	RAMIRANO PAREDES ADRIAN ROMAN	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO								25-30								230301 - PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS005 - SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.600.000		$ 125.328	30	$ 1.600.000	CCF37 - COMFANORTE	$ 72.000	$ 0	$ 54.000	$ 0	$ 0
2	CC 93904589942	VILLAMIL ROJAS MILER	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		NO	30															230301 - PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005 - SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 69.600	30	$ 1.000.000	CCF37 - COMFANORTE	$ 40.000	$ 0	$ 30.000	$ 0	$ 0
3	CC 93906533301	GARCIA CHAN IVAN ROGO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		NO																230301 - PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 69.600	30	$ 1.000.000	CCF37 - COMFANORTE	$ 40.000	$ 0	$ 30.000	$ 0	$ 0
4	CC 15620236	TERAN SANTOS MARCIANO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		NO	16															231001 - COLFONDOS	16	$ 533.334	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 85.400	ESSC07 - ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	16	$ 533.334	$ 66.700	$ 0	$ 66.700	14-11 - ARL SURA	16	$ 533.334		$ 37.200	16	$ 533.334	CCF37 - COMFANORTE	$ 21.400	$ 0	$ 16.100	$ 0	$ 0
5	CC 15620987	MORALES FERIA WILMAR	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		NO	23															231001 - COLFONDOS	23	$ 766.667	$ 122.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 122.700	EPS005 - SANITAS S.A.	23	$ 766.667	$ 95.900	$ 0	$ 95.900	14-11 - ARL SURA	23	$ 766.667		$ 53.400	23	$ 766.667	CCF37 - COMFANORTE	$ 30.700	$ 0	$ 23.100	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.166.100**

2022/08/17 12:09 PM USUARIO: SOI CC41667037

PÁGINA 1 DE 1

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS S.A.	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$320.900 $375.000
SALUD	NUEVA EPS	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$250.000 $233.400
SALUD	ASOC MUT. SER EMPRESA SOL, EPS	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$66.700 $125.000
SALUD	COMPENSAR	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$ 20.900
PENSION	COLPENSIONES	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$ 26.700
PENSION	PORVENIR	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$ 608.000 $618.700
PENSION	COLFONDOS	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$ 208.100 $618.700
ARL	SURA	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$ 355.100 $420.000
C.C.F	CONFANORTE	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$ 204.100 $241.400
I.C.B.F	INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7848534661 7845075249	JUNIO JULIO	$ 153.200 $181.200

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS – No aplica

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	**$269.303.357**
Valor Modificatorio N°1	$
Valores adicionales	$
Valor Total del Contrato	**$269.303.357**
Valor Pagado (Anticipo)	$ 0
Valor Acta Parcial 1	$34.674.502
Amortización Anticipo (100%)	$ 0
Valor Acta Parcial No.2	$ 61.383.300
Valor Cobrado en el presente informe	$ 61.383.300
Valor total ejecutado	**$ 96.057.858**
Valor saldo por ejecutar	$ 173.245.499

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo, LUZ MYREYA LOZANO en calidad de Representante Legal del CONSORCIO ESCALENO (NIT 901550789) con cedula de ciudadanía 41.667.037, en mi calidad de contratista:

1. Certifico 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 __ NO X

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 X NO ____
   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



CONSORCIO ESCALENO NIT 901550789
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo Guzmán Eduardo Pérez Gómez con cédula de ciudadanía 13.503.541, en mi calidad de Supervisor del contrato de Obra No. 1995 de 2022 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 (oficina ordenadora) 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 22 días del mes de Julio de 2022.

GUZMAN EDUARDO PEREZ GOMEZ
SUPERVISOR

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

ELIANA CONSTANZA MEDINA PABUENCE
SECRETARIA DE DESPACHO INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL