PAGO No. 01 de 02

SECOP II

PERÍODO DE PAGO: DE MARZO A JULIO DEL 2022	VALOR A PAGAR: **$47.764.220,00**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO NO. Y FECHA: 1795 DEL 28 DE ENERO DEL 2022	**TIPO DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CONTRATISTA: FUNDACION GECAPAZ	**CC O NIT:** 900213050 -8	
CORREO: fundagecapaz2016@gmail.com	**TELÉFONO:** 3229041518	
OBJETO: APOYAR AL DESARROLLO, DISEÑO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DIFERENCIAL DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA CON EL FIN DE QUE INTERVENGAN TODOS LOS SECTORES Y ACTORES INVOLUCRADOS CON LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN, DEFENSA Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.		
DURACIÓN: 5 MESES	**FECHA INICIO:** 11 MARZO DEL 2022	**FECHA FINAL:** 9 DE AGOSTO DEL 2022
DISP. PTAL. NO. Y FECHA: No. 2010 DEL 25 DE FEBRERO DE 2022.	**REGISTRO PTAL. NO. Y FECHA:** No.2033 DEL 25 DE FEBRERO DE 2022	
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.1.2.3.2.02.02.009.41- servicios para la comunidad sociales y personales de inclusión social y reconciliación.	**VALOR DEL CONTRATO:** $ 59.166.729,00	
FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO a través del Departamento Administrativo de Bienestar Social , cancelará el valor de la Aceptación de Oferta resultante del presente proceso, MEDIANTE PAGOS MENSUALES, el valor de cada mensualidad se determinará de acuerdo a los servicios y elementos entregados por el contratista en el mes que prestó el servicio, los cuales deberán ir acompañadas de todos los comprobantes y documentos soporte necesarios para sustentar el cumplimiento con el fin de que se expida por parte del supervisor la debida CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO, esta constancia debe ir acompañada de los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato en la cual manifieste: El cumplimiento en la ejecución de los servicios facturados por el contratista de acuerdo a lo estipulado en el contrato y a los requerimientos de la secretaria. El contratista haber efectuado el correspondiente pago de aportes a la seguridad social.		
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@alcaldiadecucuta.gov.co	**TELÉFONO:** 3115753214

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°**	**PERIODO**	**VALOR**
Salud	N/A	N/A	N/A	N/A
Pensión	N/A	N/A	N/A	N/A
A.R.L.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 59.166.729,00
VALOR ADICIONALES	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 59.166.729,00
VALOR PAGADO	$ 0
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$47.764.220,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$47.764.220,00
VALOR SALDO POR EJECUTAR	$ 11.402.509,00

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 catorce (14) días del mes de agosto 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