PAGO 3 DE 6

SECOP II

Período de pago: 08 de agosto a 07 de septiembre 2022.	Valor a pagar: diecinueve millones ochocientos tres mil cuatrocientos PESOS M/CTE ($19.803.400).

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. y fecha: No. 2208 del 06 de junio de 2022	Tipo de contrato: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contratista: SOCIEDAD DE REPRESENTACIONES ICARO SAS	NIT: 800.218.819-4	
Correo: representacionesicaro@hotmail.com	Teléfono: 3204450793	
Objeto: EL CONTRATISTA seleccionado se obliga para con EL MUNICIPIO a ejecutar el "CONTRATAR EL SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA LOS TALLERES DE ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE GESTION Y DIRRECION ENMARCADAS EN EL BANCO DE PROYECTOS DE LA SUBDIRECCION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION MUNICIPAL DE CUCUTA"		
Duración: 6 MESES Y 26 DIAS	Fecha Inicio: 08 de junio 2022.	Fecha Final: 31 de diciembre 2022.
Disp. Ptal. No. y fecha: Número 002371el 25 de marzo del 2022	Registro Ptal. No. y fecha: Número 0000265 del 6 de junio del 2022	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.008.45 Servicios Prestados a las Empresas y servicio de Producción: $ 90.000.000	Valor del contrato: OCHENTA Y SIETE MILLONES PESOS M/CTE ($87.000.000,00) M/CTE. Incluido (I.V.A si aplica) y demás tributos locales.	
EL MUNICIPIO a través del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN, cancelará el valor del contrato resultante del presente proceso, de la siguiente manera: Pagos mensuales contra entrega de los bienes y servicios adquiridos tasados y liquidados los precios unitarios ofertados, por el sistema de monto agotable, previo visto bueno del supervisor del contrato. La cuenta de cobro debe ser radicada como mínimo junto con los siguientes documentos: (a) Factura correspondiente o cuenta de cobro;(b) Certificación de Cumplimiento del objeto contractual expedida por el Supervisor designado y lo Interventor Contratado;(c) Copia de las Planillas de Pago donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales y (d) la acreditación del Pago de las estampillas correspondientes. En todo caso los pagos por este concepto estarán sujetos al PAC establecido por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Cúcuta.		
Número y tipo de cuenta: 82400002802 – Ahorros	Entidad bancaria: Bancolombia	

2. DATOS DEL SUPERVISOR

Nombre Del Supervisor: RAUL FERNANDO CLARO TOLOZA.	
Dependencia: Secretaria De Planeación	Cargo: subdirector administrativo de desarrollo socioeconómico
Correo electrónico: sub.socioeconomico@cucuta.gov.co	Teléfono: 301-4845412

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA No.	PERIODO	VALOR
SALUD	NUEVA EPS	1669299393	Agosto	$ 40.700
PENSIÓN	PORVENIR	1669299393	Agosto	$162.500
ARL	POSITIVA	1669299393	Agosto	$ 5.400
CCF	COMFAORIENTE	1669299393	Agosto	$ 40.700

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
ProDesarrollo científico		$
IMRD	No Aplica	No Aplica

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 87.000.000.00
Valor Adicionales	$ 0.00
Valor Total del Contrato	$ 87.000.000.00
Valor Pagado	$ 41.707.000.00
Valor Cobrado en el presente informe	$ 19.803.400.00
Valor total ejecutado	$ 61.510.400.00
Valor saldo por ejecutar	$ 25.489.600.00

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo, **PAULA ANDREA MESA ARIAS** con cedula de ciudadanía **41.959.447** de Armenia 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__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.

Paula Andrea Mesa.

PAULA ANDREA MESA ARIAS

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

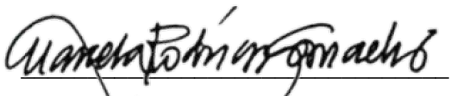
Yo, **RAUL FERNANDO CLARO TOLOZA** con cédula de ciudadanía **88.248.695**, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló 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 (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 2 días del mes de NOVIEMBRE de 2022.



RAUL FERNANDO CLARO TOLOZA
Subdirector Administrativo
de desarrollo socioeconómico
SUPERVISOR

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



MARCELA RODRIGUEZ CAMACHO
Directora Departamento Administrativo
de Planeación Municipal.
Firma No. 02112022-01