PAGO No. 8 de 8
SECOP II

Período de pago: **8 de octubre a 7 de noviembre de 2022**	Valor a pagar: **$3.333.750**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: **1940 DEL 7 DE MARZO DE 2022** **Nª ADICIONAL Y FECHA: N° 0001 24 DE OCTUBRE DE 2022**	Tipo de contrato: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	
Contratista: **ALAN ARTURO SOTO PEREZ**	NIT: **1094247035-1**	
Correo: **alan_asp@hotmail.com**	Teléfono: **3017070732**	
Objeto: **2022 C-71 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO SERVICIO DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES Y ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER**		
Duración: **8 MESES** **DURACION ADICIONAL**: **1 MES Y 24 DIAS**	Fecha Inicio: **8 DE MARZO DE 2022** **FECHA INICIO ADICIONAL: 8 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Fecha Final: **7 DE NOVIEMBRE DE 2022** **FECHA FIN DEL ADICIONAL: 31 DE DICIEMBRE DE 2022**
Disp. Ptal. No. y fecha: **00002035 DEL 02 DE MARZO DE 2022** **DISP. PTAL. DEL ADICIONAL NO. Y FECHA: N° 00005074 OCTUBRE 20 DE 2022**	Registro Ptal. No. y fecha: **00002099 DEL 07 DE MARZO DE 2022** **REGISTRO PTAL. DEL ADICIONAL NO. Y FECHA: N° 00005266 OCTUBRE 24 DE 2022**	
Rubro Presupuestal: **2.1.2.3.2.02.02.009.19 – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES** Fuente de Recurso: **1.2.4.2.02 – SGP-SALUD-SALUD PUBLICA** **Rubro Presupuestal del adicional: 2.1.2.3.2.02.02.009.19 – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES** **Fuente de Recurso: 1.2.4.2.02 – SGP-SALUD-SALUD PUBLICA**	Valor del contrato: **$ 26,670.000** **VALOR DEL ADICIONAL: $ 6.000.750**	
Forma de Pago: **OCHO (8) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE TRES MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M. C/TE. ($3,333,750.00) CADA UNO** **Forma de pago del adicional: Un (1) pago por valor de TRES MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M. C/TE. ($3,333,750.00) Y UN (1) PAGO POR VALOR DE DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS 00/100 M. C/TE. ($2.667.000) Correspondiente a los Veinticuatro días**		
Número y tipo de cuenta: **824-933050-81 - AHORROS**	Entidad bancaria: **BANCOLOMBIA**	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: **ÁLVARO IVÁN QUINTERO RODRÍGUEZ**	
Dependencia: SALUD PÚBLICA	Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Correo electrónico: alvaro.quintero@cucuta.gov.co	Teléfono: 3153801348

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	**SANITAS**	**8621325617**	**OCTUBRE 2022**	**$ 166.700**
PENSIÓN	**PORVENIR**	**8621325617**	**OCTUBRE 2022**	**$ 213.400**
A.R.L	**POSITIVA**	**8621325617**	**OCTUBRE 2022**	**$ 32.500**

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	**$ 26.670.000**
Valor Adicionales / Ajuste	**$ 6.000.750**
Valor Total del Contrato	**$ 32.670.750**
Valor Pagado	**$ 23.336.250**
Valor Cobrado en el presente informe	**$ 3.333.750**
Valor total ejecutado	**$ 26.670.000**
Valor saldo por ejecutar	**$ 6.000.750**

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **ALAN ARTURO SOTO PEREZ** con cedula de ciudadanía **1.094.247.035** 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 _____ 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.



_____

ALAN ARTURO SOTO PEREZ
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **ÁLVARO IVÁN QUINTERO RODRÍGUEZ** con cédula de ciudadanía **5.534.831**, 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 la Secretaría de Salud 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 7 días del mes de NOVIEMBRE de 2022

ÁLVARO IVÁN QUINTERO RODRÍGUEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

FIRMA CON VALIDEZ PROVISIONAL
SOLO PARA TRAMITE DE CONTRATOS 2022

XIMENA MARCELA SANCHEZ ESTRADA
SECRETARIA DE DESPACHO
SECRETARÍA DE SALUD