PAGO No. 5 de 7
SECOP II

Período de pago: 1 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 2022	Valor a pagar: $ 3.333.750

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 2195 DEL 27 DE MAYO DE 2022	Tipo de contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contratista: IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR	NIT: 60357589- 7	
Correo: fonopatty25@hotmail.com	Teléfono: 3214104108	
Objeto: 2022 C-187 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGO O AFINES PARA LA DIMENSIÓN NO TRANSMISIBLES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA		
Duración: SIETE (07) MESES	Fecha Inicio: 31 DE MAYO DE 2022	Fecha Final: 30 DE DICIEMBRE DE 2022
Disp. Ptal. No. y fecha: 00002447 DEL 17 DE MAYO DE 2022	Registro Ptal. No. y fecha: 00002607 DEL 27 DE MAYO DE 2022	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.009.19 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (FUENTE RECURSO: 1.2.1.0.00.1-ICLD LIBRE ASIGNACION)	VALOR DEL CONTRATO: $ 23.336.250,	
Forma de Pago: SIETE (07) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE TRES MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M. C/TE ($3.333.750,) CADA UNO.		
Número y tipo de cuenta: 82400002428 DE AHORROS	Entidad bancaria: BANCOLOMBIA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: MAYRA ALEJANDRA GUERRERO MUÑOZ CC 1093743888	
Dependencia: DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Cargo: REFERENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Correo electrónico: cronicascucuta@gmail.com	Teléfono: 315500609

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor: LEONARDO ERNESTO DURAN NAVARRO	
Dependencia: SALUD PUBLICA	Cargo: Subsecretario de Salud Pública
Correo electrónico: subsec.saludpublica@cucuta.gov.co	Teléfono: 3147314421

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	4463323251	SEPTIEMBRE – 2022	$ 167.400
PENSIÓN	PROTECCION	4463323251	SEPTIEMBRE – 2022	$ 214.300
A.R.L	POSITIVA	4463323251	SEPTIEMBRE – 2022	$ 32.700

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	$23.336.250
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$23.336.250
Valor Pagado	$13.335.000
Valor Cobrado en el presente informe	$3.333.750
Valor total ejecutado	$16.668.750
Valor saldo por ejecutar	$6.667.500

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR** con cedula de ciudadanía **60357589** 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.

IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **LEONARDO ERNESTO DURAN NAVARRO** con cédula de ciudadanía **13476571** 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 Secretaria 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, de las actividades realizadas del 03 de octubre al 24 de octubre de 2022, se entrega el día 8 de noviembre de 2022.

LEONARDO ERNESTO DURAN NAVARRO
SUPERVISOR DEL CONTRATO
SUPERVISOR (E)

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **MAYRA ALEJANDRA GUERRERO MUÑOZ** con cédula de ciudadanía **1.093.743.888**, 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, de las actividades realizadas del 1 al 2 y del 25 de octubre al 30 de octubre de 2022, se entrega el día 8 de noviembre de 2022.

MAYRA ALEJANDRA GUERRERO MUÑOZ
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 TRÁMITE DE CONTRATOS 2022

XIMENA MARCELA SÁNCHEZ ESTRADA
SECRETARIA DE DESPACHO
SECRETARÍA DE SALUD

San José de Cúcuta, 8 de noviembre de 2022

Señor
NELSON ORLANDO MIRANDA RUIZ
Secretario de despacho
Secretaría de hacienda
Alcaldía de san José de Cúcuta

ASUNTO: JUSTIFICACIÓN PRESENTACIÓN TARDÍA CUENTA DE COBRO
5 DE 7 IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR

Cordial Saludo;

A través del presente documento me permito solicitar de su valiosa colaboración para que se realicen los trámites correspondientes con el fin de realizar los actos administrativos competencia de su oficina frente a los pagos pendientes de la cuenta presentada por el contratista **IRMA PATRICIA PRADA VILLAMIZAR** identificado con el documento **C.C 60357589** para el objeto "**2022 C-187 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGO O AFINES PARA LA DIMENSIÓN NO TRANSMISIBLES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA**." con contrato número 2195 de fecha **27 DE MAYO DE 2022** por valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M. C/TE. ($3.333.750) CADA UNO** y con registro presupuestal **No. y fecha: 00002607 DEL 27 DE MAYO DE 2022,** por valor de **VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/ M, C/TE ($23.336.250).**

la justificación tardía en la presentación a su despacho de la cuenta de cobro de la contratista relacionada anteriormente, radica por del informe y cambio de la secretaria de salud.

La anterior solicitud obedece a la imperiosa necesidad de continuar con el trámite correspondiente de pago de la cuenta; **cuenta 5 DE 7 por valor de $ 3.333.750.** y conforme a lo establecido mediante la circular 073 de 28 de diciembre de 2020 y la circular 002 de febrero de 2021 emitidas por su despacho.

Sin otro particular agradezco su amable gestión.

Cordialmente;

MAYRA ALEJANDRA GUERRERO MUÑOZ
REFERENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Secretaría de Salud Municipal
Alcaldía de San José de Cúcuta