PAGO No. 1 de 1
SECOP II

Período de pago: 21 de octubre a 30 de noviembre de 2022	Valor a pagar: $33.055.556,00

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: **N° 3436 DE 2022**		Tipo de contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista: Fundación Social Educativa para el Progreso y Desarrollo Humano-Fundación Progresa		NIT: 900344716-6
Correo: coordinadoranacional@fundacionprogresa.com.co		Teléfono: 3144183752
Objeto: CONTRATAR UN OPERADOR PARA DESARROLLAR TALLER FORMATIVO DIRIGIDO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA EN EL MARCO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA INCLUSIVA PARA POBLACIÓN CON CAPACIDADES Y/O TALENTOS EXCEPCIONALES		
Duración: 2 meses	Fecha Inicio: 21 de octubre de 2022	Fecha Final: 1 de diciembre de 2022
Disp. Ptal. No. y fecha: 00003311 del 26 de agosto de 2022		Registro Ptal. No. y fecha: 00 del 20 de octubre de 2022
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.009.22 servicios para la comunidad, sociales y personales		Valor del contrato: $33.055.556,00
Forma de Pago: EL MUNICIPIO a través de la SECRETARIA DE EDUCACIÓN, cancelará el valor del contrato resultante del presente proceso, de la siguiente manera: EL MUNICIPIO a través de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, cancelará el valor del contrato resultante del presente proceso, de la siguiente manera: Pagos mensuales o actas parciales mensuales si se requiere, previo visto bueno del supervisor del contrato. La cuenta de cobro debe ser radicada como mínimo junto con los siguientes documentos: i) Informe de ejecución del servicio, ii) Aprobación de actas e informes por el supervisor previa acreditación del cumplimiento del bien o servicio requerido por la Entidad, iii) Pago de estampillas, iv) Acta de ejecución, v) Presentación de la factura o cuenta de cobro en la tesorería general del municipio, firmada por el supervisor y contratista, vi) Presentación del pago de seguridad social o planilla del mes en que se genere la orden de pago, vii) Para el último pago deberá presentarse la certificación del cumplimiento del objeto contractual y el acta de liquidación del contrato suscrita por las partes.		
Número y tipo de cuenta: 520018128 AHORROS		Entidad bancaria: BANCO CONFIAR

Powered by CamScanner

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor: ISABEL TERESA LOPEZ RAMIREZ	
Dependencia: Oficina de contratación SEM	Cargo: Líder de la Oficina de Población Vulnerable de la Secretaría de Educación Municipal
Correo electrónico: itlopez@semcucuta.gov.co	Teléfono: 3108732380

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	COSALUD MOVILIDAD	9442454951	OCTUBRE	$72.000
SALUD	FAMISANAR	9442454951	OCTUBRE	$73.600
SALUD	NUEVA EPS	9442454951	OCTUBRE	$192.000
SALUD	NUEVA EPS MOVILIDAD	9442454951	OCTUBRE	$44.000
SALUD	SALUD TOTAL	9442454951	OCTUBRE	$40.000
SALUD	SANITAS	9442454951	OCTUBRE	$406.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	9442454951	OCTUBRE	$294.400
PENSIÓN	PORVENIR	9442454951	OCTUBRE	$2.400.000
PENSIÓN	PROTECCION	9442454951	OCTUBRE	$288.000
A.R.L.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	9442454951	OCTUBRE	$108.800
CAJA DE COMPENSACION	CAFAM	9442454951	OCTUBRE	$42.000
CAJA DE COMPENSACION	COLSUBSIDIO	9442454951	OCTUBRE	$145.600
CAJA DE COMPENSACION	COMFENALCO SANTANDER	9442454951	OCTUBRE	$520.000
CAJA DE COMPENSACION	COMFENALCO TOLIMA	9442454951	OCTUBRE	$120.000
SALUD	COSALUD MOVILIDAD	9443283682	NOVIEMBRE	$72.000
SALUD	FAMISANAR	9443283682	NOVIEMBRE	$228.000
SALUD	NUEVA EPS	9443283682	NOVIEMBRE	$192.000
SALUD	SALUD TOTAL	9443283682	NOVIEMBRE	$40.000
SALUD	SANITAS	9443283682	NOVIEMBRE	$406.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	9443283682	NOVIEMBRE	$736.000
PENSIÓN	PORVENIR	9443283682	NOVIEMBRE	$2.224.000
PENSIÓN	PROTECCION	9443283682	NOVIEMBRE	$464.000

Powered by CamScanner

A.R.L.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	9443283682	NOVIEMBRE	$123.200
CAJA DE COMPENSACION	CAFAM	9443283682	NOVIEMBRE	$42.000
CAJA DE COMPENSACION	COLSUBSIDIO	9443283682	NOVIEMBRE	$256.000
CAJA DE COMPENSACION	COMFENALCO SANTANDER	9443283682	NOVIEMBRE	$520.000
CAJA DE COMPENSACION	COMFENALCO TOLIMA	9443283682	NOVIEMBRE	$120.000

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
Prodesarrollo científico		**0**
IMRD		**0**

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$33.055.556,00
Valor Adicionales	$0,00
Valor Total del Contrato	$33.055.556,00
Valor Pagado	$0,00
Valor Cobrado en el presente informe	$33.055.556,00
Valor total ejecutado	$33.055.556,00
Valor saldo por ejecutar	$0,00

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo RODRIGO CALA PULIDO con cedula de ciudadanía No. 91.204.079 de Bucaramanga en calidad de Representante Legal de Fundación Social Educativa para el Progreso y Desarrollo Humano-Fundación Progresa Nit 900344716-6 contratista:

Powered by CamScanner

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 con 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 con los documentos previamente enviados.

4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo con el documento registrado para el trámite de pagos ante la Alcaldía de Cúcuta.

5. Soy declarante de Impuesto de Renta: SI _____ 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 con los artículos 126 y 387 del E.T.



RODRIGO CALA PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACION PROGRESA
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES.

Yo, ISABEL TERESA LOPEZ RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 27.829.914 Fundación Social Educativa para el Progreso y Desarrollo Humano-Fundación Progresa, 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 periodo 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 19 días del mes de septiembre de 2022.

Powered by CamScanner

ISABEL TERESA LOPEZ RAMIREZ
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,

LUIS EDUARDO ROYERO LÓPEZ
SECRETARIO DE DESPACHO - ORDENADOR
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

Powered by CamScanner