San José de Cúcuta, 28 de abril del 2023

Señor
ORLANDO MIRANDA RUIZ
Secretario de Despacho
Secretaría de Hacienda
Alcaldía de San José de Cúcuta

ASUNTO: JUSTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO 01 DE 06 ALAN ARTURO SOTO PEREZ

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 la contratista **ALAN ARTURO SOTO PEREZ** identificado con el documento NIT : 1094247035-1 para la : **2023C-135 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO SERVICIO DE PROMOCION, PREVENION, VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES Y ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER-PROGRAMA ZOONOSIS** con contrato número 1366 del 23 de marzo de 2023 por valor de : $20.002.500 VEINTE MILLONES DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M. C/TE. y con registro presupuestal No. 00-001568 de 23 de marzo de 2023 por valor $20.002.500 VEINTE MILLONES DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M. C/TE

Esta justificación se entrega toda vez que el contratista a corte correspondiente de su período de pago y cumpliendo con sus actividades las cuales se encuentran debidamente soportadas en los informes y actas suscritas, pero, debido a trámites administrativos, se excedió la fecha de entrega quedando.

La anterior solicitud obedece a la imperiosa necesidad de continuar con el trámite correspondiente de pago de la **cuenta # 1 de 06 por valor de $ 3.333.750** y conforme a lo establecido mediante la circular 073 de diciembre de 2020 y la circular 002 de febrero de 2021 emitidas por su despacho.

Agradecemos su amable gestión y sin otro particular.

Cordialmente;

ALVARO IVAN QUINTERO RODRIGUEZ
SECRETARIA DE DESPACHO AREA SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

PAGO No. 1 de 6
SECOP II

Período de pago: DEL 24 DE MARZO AL 23 DE ABRIL DE 2023	Valor a pagar: $3.333.750

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 1366 DEL 23 DE MARZO DE 2023	Tipo de contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contratista: ALN ARTURO SOTO PEREZ	NIT: 1094247035-1	
Correo: alan_asp@hotmail.com	Teléfono: 3017070732	
Objeto: 2023C-135 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO SERVICIO DE PROMOCION, PREVENION, VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES Y ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER-PROGRAMA ZOONOSIS		
Duración: SEIS (06) MESES	Fecha Inicio: 24 DE MARZO DE 2023	Fecha Final: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Disp. Ptal. No. y fecha: 00001568 DEL 16 DE MARZO DE 2023	Registro Ptal. No. y fecha: 00001619 DEL 23 DE MARZO DE 2023	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.008.19 – SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIO DE PRODUCCION (Fuente recurso: 1.2.4.2.02-SGP-SALUD-SALUD-PUBLICA)	Valor del contrato: VEINTE MILLONES DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M. C/TE. ($20.002.500)	
Forma de Pago: SEIS (6) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE TRES MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M. C/TE. ($ 3.333.750.00) CADA UNO		
Número y tipo de cuenta: 824-933050-81 – AHORROS	Entidad bancaria: BANCOLOMBIA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor: **ALVARO IVAN QUINTERO RODRIGUEZ**	
Dependencia: SALUD PUBLICA	Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Correo: alvaroquintero@cucuta.gov.co	Teléfono: 3153801348

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	8624236438	MARZO – 2023	$ 166.700
PENSIÓN	PORVENIR	8624236438	MARZO – 2023	$ 213.400
A.R.L.	POSITIVA	8624236438	MARZO – 2023	$ 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	$ 20.002.500
Valor Adicional	$ 0
Valor Total del Contrato	$ 20.002.500
Valor Pagado	$ 0
Valor Cobrado en el presente informe	$ 3.333.750
Valor total ejecutado	$ 3.333.750
Valor saldo por ejecutar	$ 16.668.750

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **ALAN ARTURO SOTO PÉREZ** 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 **ALVARO IVAN QUINTERO RODRIGUEZ** 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 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 26 días del mes de **ABRIL** de **2023**

ALVARO IVAN QUINTERO RODRIGUEZ
SUPERVISOR

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
XIMENA MARCELA SANCHEZ ESTRADA
SECRETARIA DE DESPACHO – SECRETARIA DE SALUD