PAGO No. 2 de 6
SECOP II

Período de pago: DEL 24 DE ABRIL AL 23 DE MAYO 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:** CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contratista: ALAN 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: 6 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 electrónico: alvaroquintero@cucuta.gov.co	**Teléfono**: 3153801348

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	8624624504	ABRIL – 2023	$ 166.700
PENSIÓN	PORVENIR	8624624504	ABRIL – 2023	$ 213.400
A.R.L	POSITIVA	8624624504	ABRIL – 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 Adicionales	$ 0
Valor Total del Contrato	$ 20.002.500
Valor Pagado	$ 3.333.750
Valor Cobrado en el Presente Informe	$ 3.333.750
Valor Total Ejecutado	$ 6.667.500
Valor Saldo por Ejecutar	$ 13.335.000

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **ALAN ARTURO SOTO PEREZ** con cedula de ciudadanía **1094247035** 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 _____. **MARCAR UNA OPCIÓN**
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 ____
   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

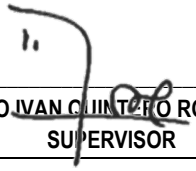
Yo **ALVARO IVAN QUINTERO RODRIGUEZ** con cédula de ciudadanía **5.534.831**, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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 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 23 días del mes de mayo 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,



XIMENA MARCELA SÁNCHEZ ESTRADA
SECRETARIA DE DESPACHO - SECRETARÍA DE SALUD