PAGO No. (4) de (4)
SECOP II

Período de pago: **04 al 18 de diciembre del 2022**		Valor a pagar: $. 2.000.000
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 1809 del 28 de enero del 2022 AD Contrato No. y fecha: 1809 del 01 de septiembre del 2022		Tipo de contrato: PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista: KEYLA STEFANY ORDOÑEZ CORREDOR		NIT: 1.090.431.358-9
Correo: keyla1788@hotmail.es		Teléfono:3152010285
Objeto: Prestación de servicios profesionales especializados fortalecimiento del desarrolloy la participación comunal ycomunitaria del municipio de San José de Cúcuta		
Duración: Siete MESES Ad duración 03 meses 15 dias	Fecha Inicio: 04 de febrero 2022 Fecha Inicio: 04 DE septiembre DEL 2022	Fecha Final: 03 DE septiembre DEL 2022 Ad fecha final 18 de diciembre de 2022
Disp. Ptal. No. y fecha00001806 expedido el 27-enero 2022 ad Disp. Ptal. No. y fecha00003941 expedido el 29- agosto		Registro Ptal. No. y fecha: 00 001835del 28 de enero del 2022 Ad Registro Ptal. No. y fecha: 00 004013 del 01 de septiembre del 2022
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.008.45 - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.		Valor del contrato: $. 28.000.000 Valor adicinal $ 14.000.000
Forma de Pago: SIETE (7) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES DEPESOS 00/100 M. C/TE. ($4,000,000.00) CADA UNO Ad tres (3) pagos mensuales por el valor de CUATRO MILLONES DE PESOS 00/100 M. C/TE. ($4,000,000.00) CADA UNO y un último pago por valor de DOS MILLONES DE PESOS ($2,000,000,00) correspondiente a 15 días del contrato		
Número y tipo de cuenta: 59023745776 Ahorros		Entidad bancaria: BANCOLOMBIA

2. DATOS DEL SUPERVISOR		
Nombre Del Supervisor: Mauricio Fernando aguas sanchez		
Dependencia: secretaria de desarrollo social		Cargo: secretario de DESPACHO
Correo electrónico:8secredearrollo@cucuta.gov.co		Teléfono: 3105680076

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS EPS S.A	**4479012157**	12-2022	$ 200.100
PENSIÓN	PORVENR	**4479012157**	12-2022	$ 256.100
A.R.L	POSITIVA	**4479012157**	12-2022	$39.000

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$. 28.000.000
Valor Adicionales	$ 14.000.000

Valor Total del Contrato	$ 42.000.000
Valor Pagado	$40.000.000
Valor Cobrado en el presente informe	$ 2.000.000
Valor total ejecutado	$ 42.000.000
Valor saldo por ejecutar	$ 0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo_ KEYLA STEFANY ORDOÑEZ CORREDOR con cedula de ciudadanía 1.090.431.358 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____X__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 a los artículos 126 y 387 del E.T.

keyla ordonez

_____
KEYLA STEFANY ORDOÑEZ CORREDOR
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo MAURICIO FERNANDO AGUAS SANCHEZ con cédula de ciudadanía 1090413738 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 (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, del 05 de enero de 2023



SUPERVISOR DEL CONTRATO
MAURICIO FERNANDO AGUAS SANCHEZ

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



SECRETARIO DE DESPACHO ORDENADO
MAURICIO FERNANDO AGUAS SANCHEZ