PAGO No. 1 de 6
SECOP II

Período de pago: 26 de Abril de 2023 al 25 de Mayo de 2023	Valor a pagar: $3.000.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 1624 del 24 de Abril de 2023	Tipo de contrato: Prestación de Servicios.	
Contratista: WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE	NIT: 88272869- 1	
Correo: **wilsonparedes138@gmail.com**	Teléfono: 3227896505	
Objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN CON ÉNFASIS LA OPERATIVIDAD DE LAS PLATAFORMAS DE REGISTRO Y REPORTE DE INFORMACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER.".		
Duración: Seis meses	Fecha Inicio: 26 de Abril de 2023	Fecha Final: 25 de Octubre de 2023
Disp. Ptal. No. y fecha: : 00 001868 Abril 14/2023	Registro Ptal. No. y fecha: 00 001972 Abril -24/2023	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.008.45 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	Valor del contrato: 18.000.000	
Forma de Pago: SEIS (6) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE TRES MILLONES PESOS.C/TE. ($3,000,000.00).		
Número y tipo de cuenta: - AHORROS 953889479	Entidad bancaria: Av Villas	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: Raúl Fernando Claro Toloza	
Dependencia: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION.	Cargo: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DESARROLLO SOCIOECONOMICO
Correo electrónico: sub.socieconomico@cucuta.gov.co	Teléfono: 3014845412

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	Comfaoriente	**4501134078**	Abril	$30.400
PENSIÓN	Porvenir	**4501134078**	Abril	$38.900
A.R. L	Positiva Compañía de Seguros SA	**4501134078**	Abril	$1.400

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS

Entidad	N° Estampilla	Valor pagado
Pro desarrollo científico	N/A	N/A
IMRD	N/A	N/A

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$18.000.000
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$18.000.000
Valor Pagado	$0
Valor Cobrado en el presente informe	$3.000.000
Valor total ejecutado	$3.000.000
Valor saldo por ejecutar	$15.000.000

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo Wilson Albeiro Paredes Zarate con cedula de ciudadanía **88272869** en mi calidad de contratista:

1. Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en elinforme 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 al documento registrado para el trámite depagos 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 depuraciónde la retención en la fuente los respectivos soportes, de acuerdo a los artículos 126 y 387 del E.T.



Wilson Albeiro Paredes Zarate

NOMBRE CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **Raúl Fernando Claro Toloza** con cédula de ciudadanía 88.248.695, en mi calidad de Supervisor del contrato deprestación 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 a los 5 dias del mes de junio de 2023.



NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

Raúl Fernando Claro Toloza

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO ÁREA GESTIÓN DESARROLLO SOCIOECONOMICO

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

SECRETARIO DE DESPACHO ORDENADOR
Marcela Rodríguez Camacho
Directora Departamento Administrativo de Planeación
Firma No.07062023-03