PAGO No. 1 de 1
SECOP II

PERÍODO DE PAGO: 02 DE JULIO DE 2023	**VALOR A PAGAR:** $ 11.781.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO NO. Y FECHA: 3074 DE 2023 - 02 DE JULIO DE 2023		**TIPO DE CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA: FREEWAY PRODUCCIONES SAS		**NIT:** 900.529.693-0
CORREO: produccionesfw@gmail.com		**TELÉFONO:** (601) 6753515
OBJETO: APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LA SEMANA DIVERSA 2023 - FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE IDENTIDAD Y PROMOCIÓN DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN CON ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNEROS DIVERSAS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA		
Duración: El plazo de ejecución del presente contrato será de un (1) día, contado a partir de la suscripción del acta de inicio entre las partes contratantes ,con el visto bueno del supervisor designado ,previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo. NOTA 1: LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ EL DÍA 02 DE JULIO DE 2023, FECHA EN LA QUE SE PRESTARÁ EL APOYO LOGÍSTICO CONTRATADO.	FECHA INICIO: 02-julio -2023	**FECHA FINAL:** 02-julio -2023
DISP. PTAL. NO. Y FECHA: 00003310 del 22 de junio del 2023		**REGISTRO PTAL. NO. Y FECHA:** 0000 3731 del 30 de junio del 2023
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.1.2.3.2.02.02.008.41 "Servicios prestados a las empresas y servicios de producción"		**VALOR DEL CONTRATO:** $11.781.000

FORMA DE PAGO:
EL MUNICIPIO a través del Director del Departamento Administrativo de Bienestar Social, cancelará el valor del contrato resultante del presente proceso, de la siguiente manera:

Un pago → Previa presentación de los siguientes documentos: (a) Factura correspondiente; (b) Certificación de Cumplimiento del objeto contractual expedida por el Supervisor designado y/o Interventor Contratado; (c) Copia de las Planillas de Pago donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales; (d) la acreditación del Pago de las estampillas correspondientes.

PARÁGRAFO 1: La contratación objeto de la presente invitación no genera relación laboral entre El Municipio de San José de Cúcuta y el contratista, ni con las personas que éste vincule para la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO 2: Para proceder con el pago el contratista, deberá allegar la factura, conforme con los requisitos mínimos establecidos en los artículos 621 y 774 del Código del Comercio y el artículo 617 del Estatuto Tributario.

PARÁGRAFO 3: Los pagos que efectúe el Departamento Administrativo de Bienestar Social en virtud del/los contratos del presente proceso estarán sujetos a la programación de los recursos del Programa Anual de Caja – PAC y a los recursos disponibles.

PARÁGRAFO 4: La cancelación del valor del/los contrato/s, por parte del Departamento Administrativo de Bienestar Social al Contratista, se hará realizando consignaciones en las cuentas que posea el contratista en una entidad financiera, de acuerdo a la información suministrada por el contratista, certificado de debe presentar junto con su oferta.

NÚMERO Y TIPO DE CUENTA: 21003311650 CORRIENTE PYME	**ENTIDAD BANCARIA:** BANCO CAJA SOCIAL

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS	
DEPENDENCIA: Departamento Administrativo Bienestar Social y Programas Especiales Alcaldía de Cúcuta	**CARGO** PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CORREO ELECTRÓNICO: angelica.osorio@cucuta.gov.co	**TELÉFONO:** 3115753214

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR PAGADO
SALUD	EPS SURA SANITAS S. A	69202827 69202827	JULIO JULIO	48.000 193.000
PENSION	COLPENSIONES PROTECCION	69202827 69202827	JUNIO JUNIO	192.000 377.600
A.R.L.	SURA SURA	69202830 69202827	JUNIO JUNIO	56.600 86.900

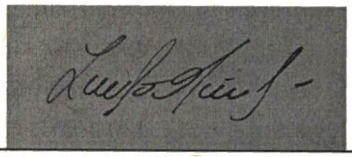
4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
Prodesarrollo científico		
IMRD		

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$11.781.000
VALOR ADICIONALES	$ 0.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$11.781.000**
VALOR PAGADO	$0
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	**$11.781.000**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$11.781.000**
VALOR SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **LEONARDO MIRANDA RODRIGUEZ**, con cedula de ciudadanía 80.054.676, en calidad de representante legal de **FREEWAY PRODUCCIONES S.A.S**, con NIT. No **900.529.693-0**

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 **X** 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.



LEONARDO MIRANDA RODRIGUEZ
R.L. FREEWAY PRODUCCIONES S.A.S
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS** con cédula de ciudadanía **37.397.166** en mi calidad de Supervisor del mes de diciembre de 2022 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 las oficinas jurídicas del Departamento Administrativo de Bienestar Social 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 05 días del mes de Julio de 2023

ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS
SUPERVISOR

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

JUAN ESTEBAN GENE CASTRO
DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
ORDENADOR DEL GASTO