PAGO No. 4 DE 5
SECOP II

Período de pago: DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 27 DE OCTUBRE DE 2023.	Valor a pagar: $ 1.800.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: No. 2828 de 27 de JUNIO de 2023	Tipo de contrato: PRESTACION DE SERVICIOS	
Contratista: INGRID PAOLA ORTEGA VARGAS	NIT: 1090400533-9	
Correo: Ingridortega2023@gmail.com	Teléfono: 3143450969	
OBJETO: "2023A-196 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENCUESTADOR; PARA APOYAR EL PROCESO DE CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA; EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE ADELANTA Y CONTRIBUYE LA OFICINA SISBEN, COMO AVANCE EN EL PROYECTO DE ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS IMPLEMENTADO LA METODOLOGÍA SISBEN IV EN SU FASE II."		
Duración: CINCO (5) MESES	Fecha Inicio: 28 de JUNIO de 2023	Fecha Final: 27 de NOVIEMBRE de 2023
Disp. Ptal. No. y fecha: 00 003031 Del 20 de JUNIO de 2023	Registro Ptal. No. y fecha: 00 003479 de 27 de JUNIO de 2023	
Rubro PRESUPUESTAL: 2.1.2.3.2.02.02.009.45-Servicios para la comunidad, sociales y personales.	Valor del contrato: $ 9.000.000	
Forma de Pago: CINCO (5) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS 00/100 M. C/TE. ($1.800.000.00); CADA UNO, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES.		
Número y tipo de cuenta: 08800001432 AHORROS	ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ GUEVARA	
Dependencia: Oficina de Caracterización Socioeconómica – SISBEN	Cargo: Jefe de Oficina
Correo electrónico: jefe.socioeconomica@cucuta.gov.co	Teléfono: 3124791136

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SALUD TOTAL	4523952866	OCTUBRE/2023	$145.000
PENSIÓN	PORVENIR	4523952866	OCTUBRE/2023	$185.600
A.R.L	POSITIVA	4523952866	OCTUBRE/2023	$28.300

CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SALUD TOTAL	4518518163	SEPTIEMBRE/2023	$145.000
PENSIÓN	PORVENIR	4518518163	SEPTIEMBRE/2023	$185.600
A.R.L	POSITIVA	4518518163	SEPTIEMBRE/2023	$28.300

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	$ 9.000.000
Valor Adicionales/ Ajuste	$ 0
Valor Total del Contrato	$ 9.000.000
Valor Pagado	$ 5.400.000
Valor Cobrado en el presente informe	$ 1.800.000
Valor total ejecutado	$ 7.200.000
Valor saldo por ejecutar	$ 1.800.000

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **INGRID PAOLA ORTEGA VARGAS,** con cedula de ciudadanía **1090400533** de **CÚCUTA** 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.

I paola ortega V

INGRID PAOLA ORTEGA VARGAS
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ GUEVARA**, con cédula de ciudadanía **91.491.926** de **BUCARAMANGA**, 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, a los 09 días en el mes de Noviembre del año 2023.

Firmado digitalmente por Jorge Enrique Rodriguez Guevara
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Jorge Enrique Rodriguez Guevara, o=Alcaldia de Cucuta, ou=Jefe Oficina SISBEN, email=jorgenriquerodriguezguevara@gmail.com, c=CO
Versión de Adobe Acrobat: 2023.006.20360

JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ GUEVARA
Jefe de Oficina de Caracterización Socioeconómica- SISBEN
SUPERVISOR

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

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Firmado digitalmente por Clara Paola Aguilar Barreto
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Clara Paola Aguilar Barreto, o=Alcaldia de Cúcuta, ou=Secretaria General, email=clara.aguilar@cucuta.gov.co, c=CO
Fecha: 2023.11.14 11:16:40 -05'00'
Versión de Adobe Acrobat: 2020.006.20042

DRA. CLARA PAOLA AGUILAR BARRETO
Secretaría de Despacho (E)
SECRETARIA GENERAL