PAGO No. (6) de (6)
SECOP II

Período de pago: 26 de Septiembre 2023 a 25 de Octubre 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: 6 meses	Fecha Inicio: 26 Abril de 2023	Fecha Final: 25 de Octubre de 2023
Disp. Ptal. No. y fecha: 00 001868 del 14 de Abril de 2023 :	Registro Ptal. No. y fecha: 00 001972 del 24 de Abril de 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: 953889479 AHORROS	Entidad bancaria: av villas	

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

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	COMFAORIENTE	4526393991	SEPTIEMBRE	$153.700

PENSIÓN	PORVENIR	4526393991	SEPTIEMBRE	$196.700
A.R.L	POSITIVA	4526393991	SEPTIEMBRE	$6.500
SALUD	COMFAORIENTE	4526396956	OCTUBRE	$125.000
PENSIÓN	PORVENIR	4526396956	OCTUBRE	$160.000
A.R.L	POSITIVA	4526396956	OCTUBRE	$5.300

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
	N/A	N/A
	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	$15.000.0000
Valor Cobrado en el presente informe	$3.000.000
Valor total ejecutado	$18.000.0000
Valor saldo por ejecutar	$ 0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. Wilson Albeiro Paredes Zarate con cedula de ciudadanía 88.272.869 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.

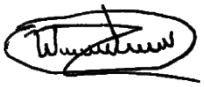
4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo al documento registrado para el trámite de pagos ante la Alcaldía de Cúcuta.

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.



Wilson Albeiro Paredes Zarate

CC 88.272.869

CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, Raúl Fernando Claro Toloza con cédula de ciudadanía 88.248.645 , 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 22 del mes de Noviembre de 2023



_____

Raúl Fernando Claro Toloza

Subdirector Administrativo Área Gestión Desarrollo Socioeconómico

SUPERVISOR

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

Marcela Rodríguez Camacho

Directora Departamento Administrativo de Planeación

Firma No. 22112023-17