PAGO No. 1 DE 1 ADICIONAL
SECOP II

Período de pago: NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023.	Valor a pagar: $ 1.500.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. y fecha: 1983 del 30 de mayo del 2023 **Adicional 0001 del 29 de noviembre del 2023**	Tipo de contrato: Prestación de servicios	
Contratista: Neira Milena Acevedo	NIT: 37.276.473- 1	
Correo: acevedomilena98@gmail.com	Teléfono: 3153253059	
Objeto: "2023U-63 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA GARANTIZAR EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER".		
Duración: 6 Meses **Duración del adicional**: 1 mes	Fecha Inicio: 30 de mayo del 2023 **Fecha inicio del adicional:** 30 de noviembre del 2023	Fecha Final: 29 de noviembre del 2023 **Fecha final del adicional**: 29 de diciembre del 2023
Disp. Ptal. No. y fecha: 00002263 del 17-mayo-2023 **Disp. Ptal. No. y fecha del adicional**: 00006266 del 27 de noviembre del 2023	Registro Ptal. No. y fecha: 00002496 del 30- mayo-2023 **Registro Ptal. No. y fecha del adicional**:00006959 del 29 de noviembre del 2023	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.009.41 servicios para la comunidad, sociales y personales	Valor del contrato: $ 9.000.000 **Valor del adicional**: $ 1.500.000	
Forma de Pago: SEIS (6) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M. C/TE. ($1,500,000.00) CADA UNO. **Forma de pago del adicional**: UN PAGO - POR VALOR DE UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 1.500.000) CORRESPONDIENTE A UN (1) MES DE EJECUCION		
Número y tipo de cuenta: 86354772371-cuenta de ahorros	Entidad bancaria: BANCOLOMBIA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR

Nombre Del Supervisor: MILTON MAURICIO QUINTERO ORDOÑEZ	
Dependencia: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO BIENESTAR SOCIAL	Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Correo electrónico: milton.quintero@cucuta.gov.co	Teléfono: 316 8870144

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	NUEVA EPS	4528739761 4528764049	Noviembre Diciembre	145.000 145.000
PENSIÓN	PORVENIR	4528739761 4528764049	Noviembre Diciembre	185.600 185.600
A.R.L	POSITIVA	4528739761 4528764049	Noviembre Diciembre	6.100 6.100

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	$ 1.500.000
Valor Total del Contrato	$ 10.500.000
Valor Pagado	$ 9.000.000
Valor Cobrado en el presente informe	$ 1.500.000
Valor total ejecutado	$ 10.500.000
Valor saldo por ejecutar	$ 0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **NEIRA MILENA ACEVEDO** con cedula de ciudadanía **37.276.473** 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.

Neira Milena Acevedo

NEIRA MILENA ACEVEDO
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **MILTON MAURICIO QUINTERO ORDOÑEZ** con cédula de ciudadanía 91.291.720, 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, en el mes de diciembre de 2023

MILTON MAURICIO QUINTERO ORDOÑEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 DEPARTAMENTAL ADMINISTRATIVO DE BIESNESTAR SOCIAL
ORDENADOR DEL GASTO