PAGO No 1 de 1 ADICIONAL 002
SECOP II

Período de pago: Noviembre a Diciembre de 2023	Valor a pagar: $2.271.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. y fecha: 1306 DEL 17 DE MARZO DE 2023 No. Adicional y Fecha: ADICIONAL 001 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023 No. Adicional y Fecha: ADICIONAL 002 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2023	Tipo de contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contratista: ALEXANDRA CARDENAS CHACON	NIT: 60.370.729-5	
Correo: Alexa_pugg75@hotmail.com	Teléfono: 3204090597	
Objeto: 2023C-157 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO SERVICIO DE PROMOCION, PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES Y ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER -PROGRAMA VECTORES.		
Duración: 6 meses Duración Adicional 001: 2 meses Duración Adicional 002: 1 mes	Fecha Inicio: 21 de marzo de 2023 Fecha Inicio del Adicional 001: 21 de septiembre Fecha Inicio del Adicional 002: 21 de noviembre	Fecha Final: 20 de septiembre de 2023 Fecha Final del Adicional 001: 20 de noviembre de 2023 Fecha Final del Adicional 002: 20 de diciembre de 2023
Disp. Ptal. No. y fecha: 00001385 del 07 de marzo de 2023 Disp. Ptal. Del Adicional No. 001 y fecha: 00004562 del 19 de septiembre de 2023 Disp. Ptal. Del Adicional No. 002 y fecha: 00006049 del 20 de noviembre e de 2023	Registro Ptal. No. y fecha: 00001537 del 17 de marzo de 2023 Registro Ptal. Del Adicional No.001 y fecha: 000004921 del 20 de septiembre de 2023 Registro Ptal. Del Adicional No.002 y fecha: 000006563 del 20 de noviembre de 2023	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.008.19 Servicios prestados a las empresas y servicios de Producción. Fuente Recurso 1.2.4.2.02 SGP-SALUD – SALUD PÚBLICA Rubro Presupuestal Del Adicional 001: 2.1.2.3.2.02.02.008.19 Servicios prestados a las empresas y servicios de Producción. Fuente Recurso 1.3.3.7.02.03 – RB SGP SALUD-SALUD PÚBLICA	Valor del contrato: $13.626.000 Valor del contrato adicional 001: $ 4.542.000	

Rubro Presupuestal Del Adicional 002: 2.1.2.3.2.02.02.008.19 Servicios prestados a las empresas y servicios de Producción. Fuente Recurso 1.3.3.7.02.03 – RB SGP SALUD-SALUD PÚBLICA	Valor del contrato adicional 002: $ 2.271.000
Forma de Pago: SEIS (6) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS 00/100 M. C/TE. ($ 2.271.000) CADA UNO. Forma de Pago Del Adicional 001: DOS (2) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS 00/100 M. C/TE. ($ 2.271.000) CADA UNO. Forma de Pago Del Adicional 002: UN PAGO MES VENCIDO POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS 00/100 M. C/TE ($2.271.000).	
Número y tipo de cuenta: 0550488435400509 AHORROS	Entidad bancaria: DAVIVIENDA

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor: ALVARO IVAN QUINTERO RODRIGUEZ	
Dependencia: SALUD PUBLICA	Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Correo: alvaroquintero@cucuta.gov.co	Teléfono: 3153801348

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	4528639211	NOVIEMBRE- 2023	$ 145.000
SALUD	NUEVA EPS	4531966590	DICIEMBRE-2023	$ 96.700
PENSIÓN	PORVENIR	4528639211	NOVIEMBRE- 2023	$ 185.600
PENSIÓN	PORVENIR	4531966590	DICIEMBRE-2023	$ 123.800
A.R.L	POSITIVA	4528639211	NOVIEMBRE- 2023	$ 28.300
A.R.L	POSITIVA	4531966590	DICIEMBRE-2023	$ 18.900

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 13.626.000
Valor Adicionales	$ 6.813.000
Valor Total del Contrato	$ 20.439.000
Valor Pagado	$ 18.168.000
Valor Cobrado en el presente informe	$ 2.271.000
Valor total ejecutado	$ 20.439.000
Valor saldo por ejecutar	$ 0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. **ALEXANDRA CARDENAS CHACON** con cedula de ciudadanía **60.370.729**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.



ALEXANDRA CARDENAS CHACON
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **ALVARO IVAN QUINTERO RODRIGUEZ** con cédula de ciudadanía **5534831**, 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 la secretaria de Saud 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.

ALVARO IVAN QUINTERO RODRIGUEZ
SUPERVISOR

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

FIRMA CON VALIDEZ PROVISIONAL
SOLO PARA TRAMITE DE CONTRATOS 2023

XIMENA MARCELA SÁNCHEZ ESTRADA
SECRETARIA DE DESPACHO - SECRETARÍA DE SALUD