PAGO No. (01) de (01)
ADICIONAL 001
SECOP II

PERÍODO DE PAGO: 27/12/2022 al 31/12/2022	**VALOR A PAGAR:** $11.412.576
	Fuente Recurso: 1.2.1.0.00.1-ICLD-LIBRE ASIGNACION

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO NO. Y FECHA: 2193 del 27 de mayo del 2022 **ADICIONAL 001**: del 26 de diciembre de 2022 **ADICIONAL 002 VF**: del 27 de diciembre de 2022		**TIPO DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA: FUNDACION GECAPAZ		**CC O NIT:** 900213050–8
CORREO: fundagecapaz2016@gmail.com		**TELÉFONO:** 3229041518
OBJETO: APOYO LA ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE Y EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER		
DURACIÓN: 7 MESES **DURACION ADICIONAL 001**: 5 DIAS **DURACION ADICIONAL 002 VF**: 45 DIAS	**FECHA INICIO:** MAYO 27 DEL 2022 **FECHA INICIAL ADICIONAL 001:** DICIEMBRE 27 2022 **FECHA INICIAL ADICIONAL 002 VF:** ENERO 01 2023	**FECHA FINAL:** DICIEMBRE 27 DEL 2022 **FECHA FINAL ADICIONAL 001**: DICIEMBRE 31 DEL 2022 **FECHA FINAL ADICIONAL 002 VF**: FEBRERO 15 DEL 2023
DISP. PTAL. NO. Y FECHA: No. 2160 del 28 de marzo de 2022. **DISP. PTAL. NO. Y FECHA ADICIONAL 001:** No. 6318 del 26 de diciembre de 2022. **DISP. PTAL. NO. Y FECHA ADICIONAL 002 VF:** No.000037 del 07 de marzo de 2023	**REGISTRO PTAL. NO. Y FECHA:** No.2580 del 26 de mayo de 2022. **REGISTRO PTAL. NO. Y FECHA ADICIONAL 001**: No.6660 del 26 de diciembre de 2022 **REGISTRO PTAL. NO. Y FECHA ADICIONAL 002 VF**: No.000037 del 07 de marzo de 2023	
RUBRO PRESUPUESTAL: 21232020200941- servicios para la comunidad sociales y personales. **RUBRO PRESUPUESTAL ADICIONAL 001:** 2.1.2.3.2.02.02.009.41 Servicios para la comunidad, sociales y personales **RUBRO PRESUPUESTAL ADICIONAL 001 VF:** 2.1.2.3.2.02.02.009.41 Servicios para la comunidad, sociales y personales		**VALOR DEL CONTRATO:** $ 998.992.869.00 **VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL 001**: $11.412.576 **VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL 002 VF**: $ 228.067.266
FORMA DE PAGO: El Departamento Administrativo Bienestar Social y Programas Especiales, cancelará al contratista seleccionado, en pagos parciales el valor del contrato resultante del presente proceso de selección, conforme a los bienes suministrados y servicios prestados objeto del mismo, previo requerimiento de la entidad con la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor donde conste el cumplimiento del objeto contractual de los servicios a adquirir, durante el período correspondiente. El pago estará sujeto al PAC establecido por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Cúcuta, El proponente, deberá presentar como lo indica la guía del SECOP II. En dicha carta se deberá mencionar el número de factura y el número de contrato al que pertenece, además adjuntar la correspondiente certificación de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensiones, riesgos laborales) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF Y SENA), de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003 y lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Para la realización del respectivo pago, el contratista favorecido con la adjudicación del contrato deberá allegar la(s) certificación(es) expedida(s) por el(los) revisor(es) fiscal(es) si el(los) mismo(s) se requiere(n) legalmente o por el representante legal, según corresponda, en la(s) que conste que el contratista o sus integrantes si es un consorcio o		

unión temporal, durante el periodo de ejecución contractual respectivo ha(n) efectuado el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensiones, riesgos profesionales) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF Y SENA), de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003 y lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El pago se hará utilizando el sistema de línea, por lo cual la empresa deberá colocar en la factura a máquina o pre impresa el nombre de la entidad bancaria, la clase y el número de cuenta, y que esta figure a nombre de la razón social (persona jurídica). NOTA. Lo anterior, si tributariamente están sometidos a estas retenciones

FORMA DE PAGO ADICIONAL 001: el presente adicional se pagará en un único pago por valor de **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MLCTE ($11.412.576,oo)** discriminado de la siguiente manera, un único pago con cargo al rubro 2.1.2.3.2.02.02.009.41 Servicios para la comunidad, sociales y personales fuente de recursos 1.2.1.0.00.1-ICLD - LIBRE ASIGNACIÓN POR VALOR DE **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE ($10,829,982.00)** Y DEL RUBRO 2.1.2.3.2.02.02.009.41 Servicios para la comunidad, sociales y personales fuente de recursos 1.3.3.0.00.1-R.B. ICLD - LIBRE ASIGNACIÓN UN VALOR DE **QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINEINTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 582.594).**

NÚMERO Y TIPO DE CUENTA: 625-81103-9 cuenta de ahorro	**ENTIDAD BANCARIA:** BANCO OCCIDENTE

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS	
DEPENDENCIA: Departamento Administrativo de Bienestar Social y Programas Especiales	**CARGO:** Profesional Universitario G01
CORREO ELECTRÓNICO: angelica.osorio@alcaldiadecucuta.gov.co	**TELÉFONO:** 3115753214

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°**	**PERIODO**	**VALOR**
Salud	NUEVA EPS	58056577	DICIEMBRE	$166.300
Pensión	PORVENIR	58056577	DICIEMBRE	$212.800
A.R.L.	SURA	58056577	DICIEMBRE	$32.400

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 998.992.869
VALOR ADICIONALES	$ 239.479.842
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 1.238.472.711
VALOR PAGADO	$ 998.992.869
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 11.412.576
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 1.010.405.445
VALOR SALDO POR EJECUTAR	$ 228.067.266

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **PUBLIO TORRES BERNAL** con cedula de ciudadanía **19.223.026** representante legal de la **FUNDACIÓN GECAPAZ** identificada con **NIT 900.213.050–8**, 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 **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 __ 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.

PUBLIO TORRES BERNAL
FUNDACION GECAPAZ
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS** con cédula de ciudadanía **37.397.166,** en mi calidad de Supervisora 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 catorce (27) días del mes de diciembre del 2023

ANGELICA PAOLA OSORIO CUBEROS
SUPERVISOR DEL CONTRATO No.2193 DE 2022

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

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