GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA092623004
26-09-2023 09:08:35 a.m.

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE REHABILITACIÓN "IDREEC"	c.c o NIT	892300226-1	Teléfono	3008142413
Clasificación P.N	N/A	Dependientes	NO	¿Es Pensionado?	NO
Régimen	NO RESPONSABLE DE IVA	Pens. Voluntarias	$ 0,00	¿Es Declarante de Renta?	NO
No. Cuenta Bancaria	922000062			Intereses Vivienda	$ 0,00
Tipo de Cuenta	AHORRO				
Banco al cual Consignar	BBVA COLOMBIA	¿Sus Ingresos en el 2022 Superaron $ 53.206.000,00?			SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

No. del contrato	2023030204	No. RP	5059, 5062	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA (CON OFERTAS)	Informe No.	1 de 1
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.5137622	Periodo Cobrado	del 06/07/2023 al 06/07/2023	¿Factor Multiplicador en Retefuente?		NO	
Tipo de Contrato	OTRO	Justificación de la Modalidad		CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS (CON VALOR)			

OBJETO
APOYO A LA SECRETARÌA DE EDUCACIÒN PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DE DISCAPACIDAD, Y CON CAPACIDADES Y TALENTOS EXCEPCIONALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS
La forma de pago que aquí se establece se sujeta al Plan Anual de Caja del Departamento, correspondiente a la vigencia 2023. LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR cancelará el valor del contrato así: • Un Primer (1) pago anticipado del CUARENTA POR CIENTO (40%), del valor total del contrato, que se hará efectivo: A) Que se haya perfeccionado el contrato. B) Que se haya expedido por parte de El Departamento el correspondiente Registro Presupuestal. C) Que se haya suscrito el acta de inicio de actividades. D) Que se haya designado formalmente la supervisión del contrato. E) previa pago de la seguridad Social Integral en los términos de la ley 789 de 2002, Decreto 1703 de 2002 y la ley 1150 de 2007. • • Un Segundo (2) pago del CUARENTA POR CIENTO (40%), del valor total del contrato, que se hará efectivo con la entrega del primer informe de actividades y financiero con sus soportes, factura y pago de la seguridad Social Integral en los términos de la ley 789 de 2002, Decreto 1703 de 2002 y la ley 1150 de 2007. En todo caso dicho informe deberá demostrar un avance del 60%, además debe ser avalado por el supervisor que la entidad asigne. • Un Tercer (3) pago o pago Final del VEINTE POR CIENTO (20%), del valor total del contrato, que se hará efectivo con la entrega del segundo informe de actividades y financiero con sus soportes, factura y pago de la seguridad Social Integral en los términos de la ley 789 de 2002, Decreto 1703 de 2002 y la ley 1150 de 2007. En todo caso dicho informe deberá demostrar el cumplimiento del 100% de las actividades del contrato, además debe ser avalado por el supervisor que la entidad asigne. Este último pago se efectuará una vez El Contratista adjunte y cumpla con todos los requisitos exigidos por la Ley y se firme la respectiva acta de liquidación.

No. de Poliza	Amparo	Valor Amparado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta

Valor Antes de Iva	$ 327.128.796,40
Más: IVA	$ 0,00
Valor Total	$ 327.128.796,40
Menos: Amortización	$ 0,00
Menos: Glosa	$ 0,00
Valor Neto a Cobrar	$ 327.128.796,40

DOCUMENTO SOPORTE DEL COBRO	
Cuenta de Cobro	X
Factura	
Inf. de Actividades	

SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA		
Administración	0 %	$ 0,00
Imprevistos	0 %	$ 0,00
Utilidades	0 %	$ 0,00

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Cotizado	No. Planilla	Salud	Pensión	ARL	Parafiscales	Total
JUNIO - 2023	9453209131	$ 9.227.400,00	$ 11.209.300,00	$ 1.799.200,00	$ 6.780.400,00	$ 29.016.300,00

PAGO DE IMPUESTOS

Impuesto	No. Liquidación	Valor Base	Tarifa	Valor Impuesto

PARA LOS EFECTOS LEGALES Y BAJO GRAVEDAD DEL JURAMENTO, MANIFIESTO QUE

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual descritas en el formato anexo.
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, que los aportes Voluntarios a cuentas AFC y FVP, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.
3. Que pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N."
4. Toda la información aquí suministrada es verídica.

RADICADO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II
#FE081423138

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE REHABILITACIÓN "IDREEC"
CONTRATISTA

 Todos los derechos reservados.