PAGO No. 1 de 2
SECOP II

Período de pago: Primer semestre de 2024	Valor a pagar: **$155.340.178**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: N°2164 de 31 de mayo de 2024	Tipo de contrato: Convenio Asociación	
Contratista: Fundación de Estudios Superiores Comfanorte - FESC	NIT: 800.235.151-5	
Correo: rectoria@fesc.edu.co extension@fesc.edu.co	Teléfono: 5784878 ext 140	
Objeto: 2024B Aunar esfuerzos entre el Municipio de San José de Cúcuta y la Fundación de Estudios Superiores de Comfanorte" FESC", para implementar la aplicación del programa de becas y/o descuentos educativos fomentando el acceso y permanencia en la educación superior a estudiantes de bajos recursos económicos habitantes del Municipio de San José de Cúcuta.		
Duración: El plazo de ejecución del presente convenio será de siete meses desde la suscripción del acta de inicio hasta la terminación del segundo semestre académico del 2024	Fecha Inicio: 31 de mayo de 2024	Fecha Final: 31 de diciembre 2024
Disp. Ptal. No. y fecha: No. 00 001944 del 10 de abril de 2024	Registro Ptal. No. y fecha: No. 00 002368 de 31 de mayo de 2024	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales	**VALOR DEL CONTRATO:** El valor del convenio genera imputación presupuestal para el Municipio de San José de Cúcuta y la Fundación de Estudios Superiores Comfanorte "FESC", para efectos formales el valor de este corresponde a la suma de CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILONES OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS ($ 497.088.570) MCTE. **APORTE MUNICIPIO:** TRESCIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($310.680.356) **APORTE FESC** CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS ($ 186.402.214) MCTE	
Forma de Pago: La Secretaría de Educación Municipal desembolsará a la **FUNDACIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES COMFANORTE- FESC**, los aportes a la cuenta que se destine en la entidad financiera para el manejo exclusivo de los recursos del convenio en actas parciales así, el primer pago a finalizar el primer semestre administrativo y un según pago a inicios del segundo semestre administrativo		
Número y tipo de cuenta: **49700004975, CUENTA DE AHORROS**	Entidad bancaria: **Bancolombia**	
2. DATOS DEL SUPERVISOR		
Nombre del Supervisor: NORIS ADRIANA ORTIZ DULCEY		
Dependencia Secretaría de Educación Municipal	Cargo: Subsecretaria Desarrollo de la Juventud de la	

	Secretaría de Educación Municipal
Correo electrónico: juventud@semcucuta.gov.co	Teléfono: 3222758559

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	ASOPAGOS	28758890	ENERO	$12.178.200
SALUD	ASOPAGOS	28981273	FEBRERO	$12.695.400
SALUD	ASOPAGOS	29296512	MARZO	$24.796.700
SALUD	ASOPAGOS	29537136	ABRIL	$31.546.400
SALUD	ASOPAGOS	29871013	MAYO	$32.250.700
SALUD	ASOPAGOS	30172233	JUNIO	$32.298.100
SALUD	ASOPAGOS	30403177	JULIO	$29.125.000
PENSIÓN	ASOPAGOS	28981273	ENERO	$12.981.900
PENSIÓN	ASOPAGOS	29296512	FEBRERO	$27.188.800
PENSIÓN	ASOPAGOS	29537136	MARZO	$34.433.600
PENSIÓN	ASOPAGOS	29871013	ABRIL	$35.347.600
PENSIÓN	ASOPAGOS	30172233	MAYO	$35.516.300
PENSIÓN	ASOPAGOS	30403177	JUNIO	$31.952.500
A.R.L	ASOPAGOS	28981273	ENERO	$858.000
A.R.L	ASOPAGOS	29296512	FEBRERO	$1.036.300
A.R.L	ASOPAGOS	29537136	MARZO	$1.320.000
A.R.L	ASOPAGOS	29871013	ABRIL	$1.340.300
A.R.L	ASOPAGOS	30172233	MAYO	$1.348.300
A.R.L	ASOPAGOS	30403177	JUNIO	$1.217.100

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	**$310.680.356**
Valor Adicionales	**0**
Valor Total del Contrato	**$310.680.356**
Valor Pagado	**0**
Valor Cobrado en el presente informe	**$155.340.178**
Valor total ejecutado	**$155.340.178**
Valor saldo por ejecutar	**$155.340.178**

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **CARMEN CECILIA QUERO DE GONZÁLEZ** con cedula de ciudadanía **37.219.308** 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 __X___ NO ____
   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.

CARMEN CECILIA QUERO DE GONZÁLEZ
FUNDACION DE ESTUDIOS SUPERIORES COMFANORTE - FESC
RECTORA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **EDIDSON MAURICIO CASTAÑEDA GUARÍN** con cédula de ciudadanía **1090479930**, 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 ___del mes de _____ de 2023

NORIS ADRIANA ORTIZ DULCEY
SUPERVISOR DESIGNADO

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

CARLOS EDUARDO GARCIA ALICASTRO
C.C. 1.090.387.257
SECRETARIO DE EDUCACION - ORDENADOR
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL