ALCALDÍA MUNICIPAL DE
SARDINATA
SOMOS UN PUEBLO JOVEN

pdet

ACTA DE PAGO

08533

PAGO N° (01) DE (01)	N° PROCESO SECOP II: **AMSAR-MC-018-215**
PERIODO DE PAGO: 28/06/2024 al 03/07/2024	VALOR PARA PAGAR $11.554.000
Desde: 28 de JUNIO 2024 Hasta: 03 de JULIO de 2024	En letras y cifras ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS $11.554.000

INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO N° AMSAR-MC-018-215-2024	TIPO DE CONTRATO: MINIMA CUANTIA	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN EN SECOP II: 24 DE JUNIO DE 2024	FECHA DE INICIO: 28 DE JUNIO DE 2024	
CONTRATISTA: ANDERSON ROLON CELEMIN	NIT: 1.090.512.703-5	
CORREO: serviciosysuministrosarc24@hotmail.com	TELÉFONO: 3247531204	
OBJETO: SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACION DE LA SELECCIÓN DEFUTBOL DESALONDEL MUNICIPIODE SARDINATA, EN LE TORNEO REGIONAL DEL CATATUMBO, QUE SE DESARROLLARA EN LE MUNICIPIO DE TIBU, NORTE DE SANTANDER		
PLAZO DE EJECUCION: CINCO (5) DIAS	DESDE: 28 JUNIO	HASTA: 03 JULIO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° CDP 060052	FECHA DE EXPEDICION CDP 24 de junio del 2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL N° RP060122	FECHA DE EXPEDICION RP 28 JUNIO 2024	
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.006.21	VALOR DEL CONTRATO: $11.554.000	
FORMA DE PAGO: El Municipio cancelará el valor del contrato mediante UN UNICO PAGO con certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción del equipo por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos o actas que se requieran para tal fin y constancia de cumplimiento y recibo a satisfacción por parte del supervisor.		
VALOR PARA PAGAR: 11.554.000		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 088-000098-15		
TIPO DE CUENTA: AHORROS	ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA	
GARANTIAS (N° POLIZA DE CUMPLIMIENTO	COMPAÑÍA ASEGURADORA	
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES N/A	N° X DEL XX/XX/	
CONCEPTO	VALOR O PLAZO PRORROGADO	
CDP DEL MODIFICATORIO (SI APLICA)	RP DEL MODIFICATORIO (SI APLICA)	
TIEMPO DEL MODIFICATORIO (SI APLICA)	NUEVO PLAZO DE EJECUCION (SI APLICA)	

SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre Del Supervisor: DIANA MARCELA RINCON TORRES	
Dependencia: Secretaría de Desarrollo Social y Comunitario	Cargo: SUPERVISORA

Correo electrónico: secretariadedesarrollosocial@sardinata-nortedesantander.gov.co	Teléfono:3134007765

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA E.P.S	30202034	2024-06	162500
PENSIÓN	POSITIVA	30202034	2024-06	208000
A.R.L	PROTECCION	30202034	2024-06	6800

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO A LA FECHA	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	11.554.000
Valor Adicionales	
Valor Total del Contrato	11.554.000
Valor Pagado	0
Valor Cobrado en el presente informe	11.554.000
Valor total ejecutado	11.554.000
Valor saldo por ejecutar	

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. ANDERSON ROLON CELEMIN con cedula de ciudadanía 1.093.512.703 en mi calidad de contratista, declaro bajo la gravedad del juramento, que:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el Informe de Cumplimiento adjunto.
2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión de acuerdo con 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 con los documentos previamente enviados y que hacen parte del contrato suscrito con la entidad.
4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo con el documento registrado para el trámite de pagos ante la Alcaldía de Sardinata y que reposa en el expediente contractual del contrato.
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 ____

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 con los artículos 126 y 387 del E.T.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ANDERSON ROLON CELEMIN**
CEDULA DE CIUDADANIA: **1.093.512.703**
CORREO ELECTRONICO: **SERVICIOSARC24@HOTMAIL.COM**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, DIANA MARCELA RINCÓN TORRES con cédula de ciudadanía 1.102.384.031, en mi calidad de Supervisor del Contrato SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACION DE LA SELECCION DE FUTBOL DE SALON DEL MUNICIPIO DE SARDINATA, EN EL TORNEO REGIONAL DEL CATATUMBO, QUE SE DESARROLARA EN EL MUNICIPIO DE TIBU, NORTE DE SANTANDER, 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 Sardinata;

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.

AUTORIZACION Y VIABILIDAD PARA EL PAGO

Yo, Diana Marcela Rincón Torres en calidad del supervisor del contrato N° MC-018-215 del 2024 para el cual fui designado como supervisor mediante oficio de fecha 2024/06/28, teniendo en cuenta las certificaciones del contratista y verificado el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, doy viabilidad y autorizo el pago a la presente cuenta de cobro, en cumplimiento a las obligaciones de la entidad, a los veinte días del mes de agosto de 2024

Diana Marcela Rincon Torres

DIANA MARCELA RINCÓN TORRES
Secretaría de Desarrollo Social y Comunitario
SUPERVISORA