Simacota-Santander, 26 de agosto de 2024

CUENTA DE COBRO PARCIAL 06
CONTRATO N°. CA-043-2024

EL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER

NIT 890.208.807-0

DEBE A:
HOMERO CRISTANCHO JAIMES
C.C. N°. **91.432.510** de **Barrancabermeja**

La suma de:
DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO **PESOS** M/CTE **($2.762.424)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **13 de julio de 2024** hasta el día **12 de agosto de 2024**, de conformidad con el **Acta de Cumplimiento parcial 06 del** Contrato de arrendamiento N°.CA- **043-24**, cuyo objeto es: ARRENDAMIENTO DE UN BUEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR YARIGUIES DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER

NOTA 1: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que, no he contratado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional.

NOTA2: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que para el periodo relacionado cancelé mis aportes a la seguridad social sobre el 40% de la **totalidad** de mis ingresos como prestador de servicios percibidos en la entidad territorial.

NOTA 3: Favor consignar en la Cuenta de Ahorros Número **4-602-00-10731-5** del Banco **Agrario de Colombia**

Atentamente;

Homero cristancho J.

HOMERO CRISTANCHO JAIMES
C.C. No 91.432.510 DE BARRANCABERMEJA
Dirección: PUERTO NUEVO
Correo Electrónico: cristanchohomero7@gmail.com
Teléfono: 3206559675

ACTA DE PAGO PARCIAL
CONTRATO No.CA-043-2024
SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SIMACOTA - SANTANDER
Y HOMERO CRISTANCHO JAIMES

ACTA NUMERO: 06		
CONTRATISTA: HOMERO CRISTANCHO JAIMES		
IDENTIFICACIÓN: 91.432.510 de Barrancabermeja		
SUPERVISOR O INTERVENTOR: OSCAR EDUARDO PICO MORENO		
NUMERO DE CONTRATO: CA-043-2024	FECHA: 13 DE FEBRERO 2024	
TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE ARRENMDAMIENTO		
OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUES DEL MUNICIPAL DE SIMACOTA SANTANDER		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	24-00075	FECHA:06 DE FEBRERO DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	24-00147	FECHA:13 DE FEBRERO DE 2024
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	2.1.2.01.02.02.007.7211 SERVICIOS DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO CON O SIN OPCION DE COMPRA, RELATIVOS A BIENES INMUEBLES PROPIOS O ARRENDADOS	
FORMA DE PAGO	**FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO** pagara al CONTRATISTA el valor del contrato en pesos colombianos de la siguiente manera: SIETE (07) pagos iguales mensuales, por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($2.762.424) cada uno, previa presentación de la factura o cuenta de cobro, pago de seguridad social e informe de actividades deberán ser aprobados por el supervisor	
TERMINO DE DURACIÓN	SIETE (07) MESE4S contados a partir de la suscripción del acta de inicio	
FECHA DE INICIO	13 de febrero 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN	12 de septiembre 2024	
FECHA DE SUSPENSIÒN No. XX	NO APLICA	
FECHA DE REINICIO No. XX	NO APLICA	
NUEVA FECHA DE TERMINACIÒN	NO APLICA	
SEGURIDAD SOCIAL	CUMPLE	NO CUMPLE
	X	
PERIODO DE COBRO	13 JULIO 2024-12 DE AGOSTO 2024	
VALOR DEL CONTRATO	19.336.968	

En el Municipio de Simacota, Santander, se reunieron OSCAR EDUARDO PICO MORENO en su calidad de supervisor(a) del contrato ARRENDAMIENTO No. 043 y el señor HOMERO CRISTANCHO JAIMES en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de Pago Parcial número 06 previa las siguientes consideraciones:

1. Que el contratista presento informe de actividades correspondientes al periodo de 13(trece) de julio al 12 (doce) de agosto 2024 plazo en el cual está vigente y en ejecución el CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 043 de 2024.
2. Que el supervisor ha elaborado el respectivo informe de supervisión y/o interventoría correspondiente al periodo que se pretende pagar, donde se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contratadas.

3. Que el supervisor hace constar que el contratista ha cumplido con el deber del pago de seguridad social con base en los documentos presentados por el contratista.

4. Que es viable realizar el pago parcial por la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($2.762.424)

POR LO ANTERIOR, LAS PARTES ACUERDAN

PRIMERO: continuar con la ejecución del objeto del presente CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No **043**. Así como proceder al pago parcial correspondiente, de acuerdo a los siguientes pormenores:

VALOR DEL CONTRATO	**$19.336.968**	
VALOR ACTA PARCIAL 01		**$2.762.424**
VALOR ACTA PARCIAL 02		**$2.762.424**
VALOR ACTA PARCIAL 03		**$2.762.424**
VALOR ACTA PARCIAL 04		**$2.762.424**
VALOR ACTA PARCIAL 05		**$2.762.424**
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 06		**$2.762.424**
VALOR SIN EJECUTAR		**$2.762.424**
SUMAS IGUALES	**$19.336.968**	**$19.336.968**

En constancia de lo anterior se firma en **el Municipio de Simacota** Santander a los veintiseis (**26**) días de agosto de 2024

OSCAR EDUARDO PICO MORENO
Secretario de hacienda y el tesoro
SUPERVISOR

Homero cristancho J.

HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CC. **91.432.510 de Barrancabermeja**
CONTRATISTA

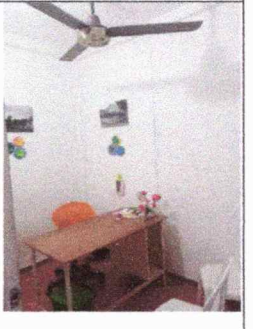
INFORME PARCIAL Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES No.06
SECRETARÍA DE HACIENDA HACIENDA Y DEL TESORO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIMACOTA SANTANDER

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
Contratista: HOMERO CRISTANCHO JAIMES			
Identificación O Nit: 91.432.510			
Representante Legal: NO APLICA			
Identificación Del Representante Legal: NO APLICA			
Identificación O Nit: NO APLICA			
Supervisor O Interventor: OSCAR EDUARDO PICO MORENO			
Numero De Contrato: 043-2024		**Fecha:13 DE FEBRERO 2024**	
Tipo De Contrato: CONTRATO DE ARRENDAMIENTO			
Objeto: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUES DEL MUNICIPAL DE SIMACOTA SANTANDER			
Disponibilidad Presupuestal	**24-00075**	**Fecha: 06 DE FEBRERO DE 2024**	
Registro Presupuestal	**24-00147**	**Fecha: 13 DE FEBRERO DE 2024**	
Rubro Presupuestal Afectado	**2.1.2.01.02.02.007.7211 SERVICIOS DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO CON O SIN OPCION DE COMPRA, RELATIVOS A BIENES INMUEBLES PROPIOS O ARRENDADOS**		
Póliza (Cuando Se Requiere De Lo Contrario no aplica)	**Numero**	**NO APLICA**	
	Compañía	**NO APLICA**	
	Fecha De Expedición	**NO APLICA**	
	Fecha De Aprobación	**NO APLICA**	
	DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS		
	Clase se amparo	**NO APLICA**	
		Vigencia	
		Desde	**Hasta**
		NO APLICA	**NO APLICA**
		Suficiencia	
		NO APLICA	

	Clase se amparo	**NO APLICA**	
		Vigencia	
		Desde	**Hasta**
		NO APLICA	**NO APLICA**
		Suficiencia	
		NO APLICA	
Forma De Pago	**FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO** pagara al CONTRATISTA el valor del contrato en pesos colombianos de la siguiente manera: SIETE (07) pagos iguales mensuales, por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($2.762.424) cada uno, previa presentación de la factura o cuenta de cobro, pago de seguridad social e informe de actividades deberán ser aprobados por el supervisor		
Termino De Duración	**SIETE (07) MESE4S contados a partir de la suscripción del acta de inicio**		
Fecha De Inicio	**13 de febrero 2024**		
Fecha De Terminación	**12 de septiembre 2024**		
Periodo De Pago	**13 julio 2024 – 12 agosto 2024**		

1. **INFORME DE ACTIVIDADES.**

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**SOPORTES** **(Evidencias fotográficas de ser requeridas según el objeto contractual)**

1. Entregar al ARRENDATARIO el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios. bienes o usos conexos y los adicionales convenidos previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes y el supervisor del contrato	El inmueble de arrendamiento se entregó en buen estado y se puso en disposición los bienes y servicios.	
2. Mantener el inmueble de los bienes y servicios onexos y adicionales en buen estado de servicio para el fin convenido en el contrato y garantizar durante todo el término del contrato el uso y goce exclusivo y pacífico del inmueble por del arrendatario	Durante el periodo se estuvo pendiente sobre mantener en buen estado el inmueble	
3.efectuar las reparaciones locativas, si los deterioros que las han hecho necesarias provinieron de fuerza mayor o caso fortuito, o de la mala calidad de la cosa arrendada	durante el periodo se le realizo mantenimiento a una toma de la luz	
4. responder por los vicios redhibitorios que tenga el inmueble y que le impidan al arrendatario hacer uso del mismo	Durante el periodo se estuvo pendiente del inmueble sobre algún redhibitorios que tenga	N/A
5. cuando por causas debidamente justificadas solicita restitución anticipada del inmueble tal requerimiento deberá	Durante el periodo no se solicitó restitución anticipada	N/A

hacerse por escrito al arrendatario con antelación no menor a 30 días		
6. cumplir a cabalidad con los requerimientos establecidos en el objeto contractual	Durante el periodo se estuvo pendiente a cualquier requerimiento	N/A
7. responder por toda clase de demandas, reclamos o proceso que afecten el buen objeto del arrendamiento	Durante el periodo se estuvo pendiente a cualquier demanda o reclamos necesarios	N/A
8. responder por los impuestos que cause legalización del contrato	Durante el periodo se estuvo pendiente sobre los impuestos	N/A
9. las demás que sean aplicables al presente contrato	Durante el periodo se estuvo pendiente a las demás aplicables	N/A
10.entregar el inmueble con los servicios públicos, cuotas de administración e impuestos y demás cargos o pagos al día	Se entrego el inmueble con todo pago al día	N/A

DOCUMENTOS SOPORTES:	El contratista adjuntó para el pago los siguientes soportes: -Cuenta De Cobro **No 06** -Planilla No. **4555272336** -Pago De Estampillas Municipales

2. Que el contratista presentó el pago de Salud, Pensiones y ARL correspondiente al mes de abril 2024, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, así:

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
Número de planilla 4555272336				
Período cotizado	De: 01 de julio 2024 Hasta: 31 de julio 2024	Valor Aportes	Valor Intereses	Valor Total
Salud		$162.500	0	$162.500
Pensión		$208.000	0	$208.000
ARL		0	0	0
Valor total del Aporte		$370.500	$370.500	$370.500

3. BALANCE FINANCIERO: Que sobre valor y forma de pago, la CLAUSULA CUARTA del contrato de arrendamiento que el MUNICIPIO pagará al contratista: el valor del contrato que asciende a la suma de DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS($19.336.968) Este valor contractual se pagará una vez se suscriba el acta de inicio entre el contratista y el supervisor de la siguiente forma: Siete (07) Pagos mensuales, contenidos en: A) Siete (07) pagos parciales iguales equivalente a la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS($2.762.424) por concepto de honorarios.

VALOR DEL CONTRATO	$19.336.968	
VALOR ACTA PARCIAL 01		$2.762.424
VALOR ACTA PARCIAL 02		$2.762.424
VALOR ACTA PARCIAL 03		$2.762.424
VALOR ACTA PARCIAL 04		$2.762.424
VALOR ACTA PARCIAL 05		$2.762.424
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 06		$2.762.424
VALOR SIN EJECUTAR		$2.762.424
SUMAS IGUALES	$19.336.968	$19.336.968

4. La presente acta sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($2.762.424**) a favor del contratista, correspondiente al INFORME PARCIAL Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES No. 06.

5. El ordenador del gasto CERTIFICA que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica fisicamente ante la Unidad de Hacienda y del Tesoro para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al contrato CA-043-2024 a nombre de HOMERO CRISTANCHO JAIMES

Para constancia se firma por quienes intervienen, a los 26 días del mes de agosto 2024

OSCAR EDUARDO PICO MORENO
SECRETARIO DE HACIENDA Y DEL TESORO

Homero Cristancho J.

HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CONTRATISTA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91432510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4444	TELÉFONO:	6206200
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4555272336	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: julio AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999310653		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	$ 208.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	$ 162.500

VALOR SIN MORA:	$ 370.500
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 370.500

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400435884

Contribuyente

Trámite OTROS CONTRATOS

PRO HOSPITAL	$55.200
PRO UIS	$55.200
Total	**$110.400**
Ordenanza 012	$11.040
Total a Pagar	**$121.440**

Fecha de Expedición 2024/08/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/09/02

Con destino a: Alcaldía de Simacota - SIMACOTA

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 91432510

Nombre HOMERO CRISTANCHO JAIMES

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502400435884(3900)0000000121440(96)20240902

"0867789725"

"2909668408"

NRO. CONTRATO	043
VALOR BASE	2.762.424
VALOR ORDEN DE PAGO	2.762.424
VALOR TOTAL CONTRATO	19.336.968
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
FECHA CONTRATO	13/02/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400435884

"0867789725"

"2909668408"

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: Alcaldía de Simacota - SIMACOTA

Tipo de Doc. C.C. Numero: 91432510

Nombre: HOMERO CRISTANCHO JAIMES Teléfono:

Dirección:

NRO. CONTRATO	043
VALOR BASE	2.762.424
VALOR ORDEN DE PAGO	2.762.424
VALOR TOTAL CONTRATO	19.336.968
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
FECHA CONTRATO	13/02/2024

PRO HOSPITAL	$55.200
PRO UIS	$55.200
Total	**$110.400**
Ordenanza 012	$11.040
Total a Pagar	**$121.440**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400435884

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: Alcaldía de Simacota - SIMACOTA

Total a Pagar **$121.440**

Fecha de Expedición 2024/08/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/09/02

NRO. CONTRATO	043
VALOR BASE	2.762.424
VALOR ORDEN DE PAGO	2.762.424
VALOR TOTAL CONTRATO	19.336.968
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
FECHA CONTRATO	13/02/2024

PRO HOSPITAL	$55.200
PRO UIS	$55.200
Total	**$110.400**
Ordenanza 012	$11.040

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400435884

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: Alcaldía de Simacota - SIMACOTA

PRO HOSPITAL	$55.200
PRO UIS	$55.200
Total	**$110.400**
Ordenanza 012	$11.040
Total a Pagar	**$121.440**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 91432510

Nombre HOMERO CRISTANCHO JAIMES

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502400435884(3900)0000000110400(96)20240902

Fecha de Expedición 2024/08/26

Fecha Limite de Pago 2024/09/02

NRO. CONTRATO	043
VALOR BASE	2.762.424
VALOR ORDEN DE PAGO	2.762.424
VALOR TOTAL CONTRATO	19.336.968
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
FECHA CONTRATO	13/02/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400435884

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91432510

Nombre HOMERO CRISTANCHO JAIMES

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502400435884(3900)0000000110400(96)20240902

(415)8902012356006(8020)02502400435884(3900)0000000001040(96)20240902

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: Alcaldía de Simacota - SIMACOTA

Fecha de Expedición 2024/08/26

Total a Pagar **$121.440**

BP G 11048001150-1

BP SYC 22048012843-8

PRO HOSPITAL	$55.200
PRO UIS	$55.200
Total	**$110.400**
Ordenanza 012	$11.040