GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA081424025
14-08-2024 12:17:54 p.m.

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos	RESGUARDO INDIGENA SOKORPA	c.c o NIT	824002172-7	Teléfono	3147454145
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	52400007538			Intereses Vivienda	$ 0,00
Tipo de Cuenta	AHORRO				
Banco al cual Consignar	BANCOLOMBIA	¿Sus Ingresos en el 2023 Superaron $ 59.377.000,00?			SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
No. del contrato	2024010008	No. RP	825	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA	Informe No.	4 de 11
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.6017592	Periodo Cobrado	del 01/06/2024 al 30/06/2024		¿Factor Multiplicador en Retefuente?		NO
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	Justificación de la Modalidad			NO EXISTE PLURALIDAD DE OFERENTES EN EL MERCADO		

OBJETO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ASENTADOS EN TERRITORIOS INDÍGENAS YUKPA, ADMINISTRADOS POR EL RESGUARDO INDÍGENA SOKORPA DEL MUNICIPIO DE BECERRIL

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS
3.8. Forma de pago y requisitos: EL DEPARTAMENTO cancelará el valor del Contrato de la siguiente forma: PARAGRAFO UNO: ANTICIPO: al inicio del contrato por el 30% del valor total, a la firma y perfeccionamiento del presente contrato, suscripción de plan de manejo de anticipo, aprobación de la garantía única por parte del departamento, acta de inicio, el cual será amortizado en nueve (9) pagos mensuales. PARAGRAFO SEGUNDO: Un 100% que será cancelado de la siguiente forma: Un 90% en nueve (9) pagos iguales equivalentes al 10% del valor total, previa presentación de los informes de gestión adelantadas con ocasión del presente contrato durante el mes inmediatamente anterior y previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, paz y salvo de los pagos al sistema de Seguridad social integral (salud, pensión, ARL y parafiscales) conforme a los requerimientos de ley. Un pago final correspondiente al 10% previa presentación de informe final que deberá contener la relación del personal contratado, la certificación final de alumnos atendidos por parte de la Oficina de Cobertura, certificación por parte del supervisor, pagos que serán relacionados en el acta de liquidación final, paz y salvos de parafiscales y las actas de entrada y salidas de los elementos de la canasta que se hayan adquirido con los recursos del contrato, previa presentación de las certificaciones del interventor, cuenta de cobro, informe de gestión, y de Acreditación del pago de seguridad social en salud. PARAGRAFO TERCERO: El supervisor del contrato establecerá en el acta de inicio la programación de pagos de acuerdo con las reglas anteriores. En todo caso cada pago debe estar precedido de la respectiva certificación de cumplimiento de las actividades a satisfacción expedida por el Supervisor y verificación por parte del mismo del cumplimiento de pagos al sistema general de seguridad social integral, la presentación de la factura y anexar el informe. Así mismo será requisito para el pago final la suscripción del Acta de Liquidación del Contrato, la cual debe ser proyectada por el Supervisor del mismo.

No. de Poliza	Amparo	Valor Amparado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
540-47-994000029434	CUMPLIMIENTO	$ 230.394.695,60	29/02/2024	29/04/2025
540-47-994000029434	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	$ 115.197.347,80	29/02/2024	29/04/2025
540-47-994000029434	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES O INDEMNIZACIONES LABORES	$ 345.592.043,40	29/02/2024	27/12/2027
540-47-994000029434	CALIDAD DEL SERVICIO	$ 691.184.086,80	29/02/2024	29/06/2025
540-74-994000006196	RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL	$ 260.000.000,00	29/02/2024	27/12/2024

Valor Antes de Iva	$ 230.394.695,60
Más: IVA	$ 0,00
Valor Total	$ 230.394.695,60
Menos: Amortización	$ 76.798.231,87
Menos: Glosa	$ 0,00
Valor Neto a Cobrar	$ 153.596.463,73

DOCUMENTO SOPORTE DEL COBRO	
Cuenta de Cobro	☐
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 - 2024	9469607115	$ 10.410.700,00	$ 13.324.800,00	$ 436.500,00	$ 7.499.100,00	$ 31.671.100,00
JUNIO - 2024	9469606539	$ 169.700,00	$ 217.200,00	$ 7.100,00	$ 122.300,00	$ 516.300,00

PAGO DE IMPUESTOS

Impuesto	No. Liquidación	Valor Base	Tarifa	Valor Impuesto
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	32024006092	$ 2.303.946.956,00	0,5 %	$ 11.520.000,00
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	32024006091	$ 2.303.946.956,00	1,0 %	$ 23.039.000,00
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	32024006091	$ 2.303.946.956,00	1,0 %	$ 23.039.000,00
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	32024006091	$ 2.303.946.956,00	1,5 %	$ 34.559.000,00

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
#FE081324091

RESGUARDO INDIGENA SOKORPA
CONTRATISTA