PAGO No. (7)
SECOP II

Período de pago: 1 de mayo de 2024 al 31 de mayo de 2024	Valor a pagar**: $ 129.223.000,00**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 3412 del 11 de Agosto del 2023	Tipo de contrato: Prestación de Servicios	
Contratista: CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIFICATE S.A.S.	NIT: 900.393.803-8	
Correo: certificate.crc@gmail.com	Teléfono: 310-2711869	
Objeto: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GRUA LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DIA PARA EL TRASLADO DE VEHICULOS INMOVILIZADOS POR LA VIOLACIÓN AL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE LA POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE TRANSITO Y TRANSPORTE MECUC EN LAS DIFERENTES VIAS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA."		
Duración inicial: Hasta el 31 de diciembre de 2023. Duración adicional: Hasta el 31 de diciembre de 2024 Duración total: Hasta el 31 de diciembre de 2024.	Fecha Inicio: 15 de agosto de 2023 Fecha de suspensión: 29 de diciembre de 2023 Fecha de reinicio: 29 de mayo de 2024	Fecha Final inicial: 31 de diciembre de 2023. Fecha final: Hasta el 31 de diciembre de 2024.
Disp. Ptal. No. y fecha: 00-002737 del 15 de junio de 2023	Registro Ptal. No. y fecha: 00-004284 del 11 de Agosto de 2023	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.2.02.02.006.24 Servicios de alojamiento, servicio de suministro de comidas y bebidas, servicio de transporte y servicio de distribución de electricidad, gas y agua.	Valor del contrato: $ 821.000.000,00	
Forma de Pago: EL MUNICIPIO a través de la Secretaría de Tránsito y Transporte, cancelará al contratista el valor de los servicios prestados a través de pagos mensuales vencidos por el valor que resulte de aplicar el valor de la tarifa dispuesta por el municipio en el decreto Acuerdo 025 del 2018 artículo 371 y el Decreto 001 del 03 de enero del 2023, por el número de servicios atendidos o prestados por el operador en el respectivo período de tiempo facturado, de lo cual el supervisor generara el aval correspondiente; dado que los servicios se encuentran autorizados por la autoridad de tránsito a demanda; y esta puede variar de acuerdo a las condiciones de movilidad que reporte el municipio el contrato permite se genera a monto agotable del valor del presupuesto oficial, para		

lo cual el contratista deberá presentar de la siguiente manera: (a) Factura correspondiente; (b) Certificación de Cumplimiento del objeto contractual expedida por el Supervisor designado y/o Interventor Contratado; (c) Copia de las Planillas de Pago donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales y (d) la acreditación del Pago de las estampillas correspondientes. PARÁGRAFO PRIMERO: Debido a que la Policía Metropolitana de Cúcuta y el Consorcio encargado de la prestación del servicio de parqueadero hacen los cortes a fin de mes para entregar los reportes con los que el supervisor del contrato de referencia validará los servicios relacionados en la cuenta de cobro, el pago se realizará a corte de cada periodo mensual, es decir del primero (01) al treinta (30) de cada mes.

Número y tipo de cuenta: 83264244768 CUENTA CORRIENTE	Entidad bancaria: BANCOLOMBIA

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: JOAN JOSE BOTELLO APOLINAR	
Dependencia: SECRETARIA DE TRANSITO	Cargo: SECRETARIO DE TRÁNSITO
Correo electrónico: sec.transito@cucuta.gov.co	Teléfono: 3104824419

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL REPRESENTANTE LEGAL*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS SA	9467847870	MAYO	$169.400
PENSIÓN	COLPENSIONES	9467847870	MAYO	$216.900
A.R.L	SURA	9467847870	MAYO	$ 7.100
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL COORDINADOR*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	N/A	9471271132	MAYO	N/A
PENSIÓN	N/A	9471271132	MAYO	N/A
A.R.L	POSITIVA	9471271132	MAYO	$56.600
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL SECRETARIA*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	9471271132	MAYO	$ 52.000
PENSIÓN	PORVENIR	9471271132	MAYO	$208.000
A.R.L	POSITIVA	9471271132	MAYO	$ 56.600
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL OPERADOR DE GRUA (1)*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	COOSALUD MOVILIDAD	9471271132	MAYO	$ 52.000
PENSIÓN	PORVENIR	9471271132	MAYO	$208.000
A.R.L	POSITIVA	9471271132	MAYO	$ 56.600
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL OPERADOR DE GRUA (2)*				

CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	9471271132	MAYO	$ 52.000
PENSIÓN	PORVENIR	9471271132	MAYO	$208.000
A.R.L	POSITIVA	9471271132	MAYO	$ 56.600
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL OPERADOR DE GRUA (3)*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	9471271132	MAYO	$ 52.000
PENSIÓN	PORVENIR	9471271132	MAYO	$208.000
A.R.L	POSITIVA	9471271132	MAYO	$ 56.600
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL OPERADOR DE GRUA (4)*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	9471271132	MAYO	$ 52.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	9471271132	MAYO	$208.000
A.R.L	POSITIVA	9471271132	MAYO	$ 56.600
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL OPERADOR DE GRUA (5)*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	9471271132	MAYO	$ 52.000
PENSIÓN	PORVENIR	9471271132	MAYO	$208.000
A.R.L	POSITIVA	9471271132	MAYO	$ 56.600
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL OPERADOR DE GRUA (6)*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	9471271132	MAYO	$ 52.000
PENSIÓN	PORVENIR	9471271132	MAYO	$208.000
A.R.L	POSITIVA	9471271132	MAYO	$ 56.600
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL CONTADOR*				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	77389149	MAYO	$ 187.500
PENSIÓN	PORVENIR	77389149	MAYO	$ 240.000
A.R.L	POSITIVA	77389149	MAYO	$ 7.900
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 821.000.000,00
Valor Total del Contrato	**$ 821.000.000,00**
Valor Pagado	$ 577.442.987,38
Valor Cobrado en el presente informe	$ 129.223.000,00
Valor total ejecutado	**$ 706.665.987,38**
Valor saldo por ejecutar	$ 114.334.012,62

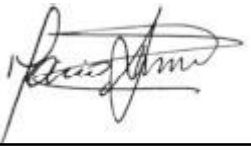
6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo, MARIO JOSUE SANDOVAL GOMEZ con cedula de ciudadanía 80.200.664 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.



R/L MARIO JOSUE SANDOVAL GOMEZ
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIFICATE SAS
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **JOAN JOSE BOTELLO APOLINAR** con cédula de ciudadanía **88.244.517**, 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 la Secretaría de Tránsito y Transporte 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 16 días del mes de agosto de 2024.

Firmado digitalmente por JOAN JOSE BOTELLO APOLINAR
Versión de Adobe Acrobat: 2024.002.21005

JOAN JOSE BOTELLO APOLINAR
SECRETARIO DE DESPACHO
SUPERVISOR

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

Firmado digitalmente por JOAN JOSE BOTELLO APOLINAR
Versión de Adobe Acrobat: 2024.002.21005

JOAN JOSE BOTELLO APOLINAR
SECRETARIO DE DESPACHO
ORDENADOR DEL GASTO