



ACTA DE PAGO

09690.

PAGO N° (01) DE (05)	N° PROCESO SECOP II: AMSAR-MC-021-2024
PERIODO DE PAGO: 15/08/2024 al 31/08/2024	VALOR PARA PAGAR: \$3.308.200
Desde: 15/08/2024 Hasta: 31/08/2024	TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS (\$3.308.200)

INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO N°: AMSAR-MC-021-314-2024		TIPO DE CONTRATO: MINIMA CUANTIA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN EN SECOP II: 05/08/2024		FECHA DE INICIO: 15/08/2024
NOMBRE CONTRATISTA: SOTICOM S.A.S. R/L VALENTINA SOTO NIÑO		NIT. 900.947.066-5
CORREO: info@soticomsas.com.co		TELÉFONO: 3103091483
OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONECTIVIDAD A INTERNET POR FIBRA ÓPTICA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SARDINATA EN NORTE DE SANTANDER EN LA VIGENCIA 2024		
PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	DESDE: 15/08/2024	HASTA: 31/12/2024
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 070023	FECHA DE EXPEDICION CDP: DEL 01 DE JULIO DEL 2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 080032	FECHA DE EXPEDICION RP: DEL 15 DE AGOSTO DEL 2024	
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.1.2.02.02.009	VALOR DEL CONTRATO: \$29.773.800	
<p>FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO DE SARDINATA, cancelará el valor del contrato mediante actas parciales, una vez prestados los servicios, previo visto bueno del supervisor designado para el mismo.</p> <p>El pago se hará hasta dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de dichos documentos y previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, pago sujeto a la existencia de PAC.</p> <p>Se deja claramente establecido que el presupuesto se ha fijado, tenido en cuenta todos los gastos y descuentos legales en que el contratista incurra para el objeto del presente proceso.</p>		
VALOR PARA PAGAR: \$3.308.200		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: N° 4-515-02-04608-1		
TIPO DE CUENTA: AHORROS	ENTIDAD BANCARIA: BANCO AGRARIO	
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (SI APLICA)	N° X DEL XX/XX/2024	
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: ANGELA JULIETH BAUTISTA GRIMALDO	
Dependencia: SECRETARIA GOBIERNO	Cargo: SECRETARIA DE GOBIERNO
Correo electrónico: secretariadegobierno@sardinata-nortedesantander.gov.co	Teléfono: 3164621077



VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	NUEVA EPS	30883214	AGOSTO	\$248.000
PENSIÓN	PORVENIR	30883214	AGOSTO	\$404.000
	PROTECCION	30883214	AGOSTO	\$208.000
	COLPENSIONES	30883214	AGOSTO	\$416.100
A.R.L	SURA	30883214	AGOSTO	\$150.100
CCF	COMFANORTE	30883214	AGOSTO	\$248.000

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO A LA FECHA	
CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	\$29.773.800
Valor Adicionales	\$0
Valor Total del Contrato	\$29.773.800
Valor Pagado	\$0
Valor Cobrado en el presente informe	\$3.308.200
Valor total ejecutado	\$3.308.200
Valor saldo por ejecutar	\$26.465.600

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo, SOTICOM S.A.S. R/L VALENTINA SOTO NIÑO con NIT 900.947.066-5 en mi calidad de contratista, declaro bajo la gravedad del juramento, que:

- Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el Informe de Cumplimiento adjunto.
- 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.
- 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.
- 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.
- Soy declarante de Impuesto de Renta: SI ☒ NO ☐.
- Que para efectos de la aplicación del artículo 383 del E.T., bajo gravedad de juramento certifico:
 - 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: SOTICOM S.A.S. R/L VALENTINA SOTO NIÑO
NIT. 900.947.066-5
CORREO ELECTRONICO: info@soticomsas.com.co

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, ANGELA JULIETH BAUTISTA GRIMALDO con cédula de ciudadanía 1.098.664.745, en mi calidad de Supervisor del Contrato de MINIMA CUANTIA, 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, ANGELA JULIETH BAUTISTA GRIMALDO en calidad del supervisor del contrato N° **AMSAB-MC-021-314-2024**, para el cual fui designado como supervisor mediante oficio de fecha 15 DE AGOSTO DEL 2024, 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 19 del mes de SEPTIEMBRE del 2024.

ANGELA JULIETH BAUTISTA GRIMALDO
SECRETARIA DE GOBIERNO
SUPERVISORA