PAGO No. (02) de (05)
SECOP II

Período de pago: **01 de SEPTIEMBRE 2024 a 30 de SEPTIEMBRE de 2024**	Valor a pagar: CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS **($46.200.000) M/CTE.**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. **00003055** DE fecha: AGOSTO 14 del 2024	Tipo de contrato: Proceso Competitivo Decreto 092 de 2017- Contrato de Colaboración	
Contratista: **FUNDACION LOGRANDO METAS**	NIT: **900.960.015-3**	
Correo: fundacionlograndometas@gmail.com	Teléfono: 314 4146764	
Objeto: **2024U-19. AUNAR ESFUERZOS CONJUNTOS PARA LA EJECUCION DE LA POLITICA PUBLICA DE ATENCION INTEGRAL AL HABITANTE DE Y EN SITUACION DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CUCUTA (NS) EN PROCURA DE SU RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SU REINSERCION SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR**		
Duración: **4 MESES Y 15 DIAS**	Fecha Inicio: 15 de AGOSTO de 2024	Fecha Final: 31 de DICIEMBRE de 2024
Disp. Ptal. No. 00002517 de fecha: 30 de MAYO de 2024	Registro Ptal. No. 00003478 de fecha: 15 de AGOSTO de 2024	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009. SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONAELES	Valor del contrato: DOSCIENTOS SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS **($207.900.000)** M/CTE.	
Forma de Pago: **EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER SE COMPROMETE A DESEMBOLSAR EL VALOR DEL CONTRATO RESULTANTE DEL PRESENTE PROCESO MEDIANTE CINCO DESEMBOLSOS MENSUALES CON EL VISTO BUENOS Y RECIBIDO A SATISFACCION POR PARTE DE LA SUPERVISION.**		
Número y tipo de cuenta: **83459294590 AHORROS**	Entidad bancaria: **BANCOLOMBIA**	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: **VIVIANA GARCIA MARTINEZ**	
Dependencia: Secretaria General	Cargo: Asesora
Correo electrónico: Viviana.garcia@cucuta.gov.co	Teléfono: 3003680985

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**

Powered by CamScanner

SALUD	NUEVA EPS	31080149	SEPTIEMBRE	325.000
PENSIÓN	PORVENIR	31080149	SEPTIEMBRE	208.000
A.R.L	POSITIVA	31080149	SEPTIEMBRE	7.400

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	**$207.900.000**
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	**$207.900.000**
Valor Pagado	**$23.100.000**
Valor Cobrado en el presente informe	$46.200.000
Valor total ejecutado	**$69.300.000**
Valor saldo por ejecutar	**$138.600.000**

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. **PERCIDA CHAUSTRE GOMEZ** con cedula de ciudadanía **60.329.619** en mi calidad de Representante legal de la **FUNDACIÓN HOGAR LOGRANDO METAS** Nit **900.960.015-3** en condición 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:

Powered by CamScanner

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.

Percida Chaustre Gómez

PERCIDA CHAUSTRE GOMEZ
Representante Legal Fundación Hogar Logrando Metas
Nombre Contratista

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **VIVIANA GARCIA MARTINEZ** con cédula de ciudadanía **37.444.814**, 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 (oficina ordenadora) 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 OCTUBRE de 2024

VIVIANA GARCIA MARTINEZ
ASESOR
SUPERVISOR

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

BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ
Directora Departamento Administrativo de Bienestar Social
Secretaria de despacho
Ordenador Del Gasto

Powered by CamScanner