PAGO No. (6) de (6)
SECOP II

Período de pago: 21 de Agosto 2024 a 20 de Septiembre de 2024	Valor a pagar: $4.000.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 1180 del 13 de marzo de 2024	Tipo de contrato: Prestación de Servicios	
Contratista: Mario José Rivera González	NIT: 13.451.396-3	
Correo: majorigo60@hotmail.com	Teléfono: 3017559937 - 3144603968	
Objeto: 2024R-699 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL NUCLEO BÁSICO DEL CONOCIMIENTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS PARA LA ELABORACIÓN, DIAGNÓSTICO, VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN JURÍDICA Y PROCESOS JURÍDICOS DE LA SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN Y SUPERVISIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL.		
Duración: 06 meses	Fecha Inicio: 21 de marzo de 2024	Fecha Final: 20 de septiembre de 2024
Disp. Ptal. No. 00001297 y fecha: 06 de marzo de 2024	Registro Ptal. No. y fecha: 00001116 del 13 de marzo de 2024	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.009.01-Servicios Administrativos del Gobierno	Valor del contrato: $24.000.000	
Forma de Pago: Seis (6) pagos mensuales por valor de cuatro millones de pesos 00/100 m/cte ($4.000.000) cada uno		
Número y tipo de cuenta: Cuenta ahorros 066300024388	Entidad bancaria: Banco Davivienda	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: Juan Carlos Bocanegra Chacón	
Dependencia: Departamento Administrativo de Planeación	Cargo: Director
Correo electrónico: dir.planeacion@cucuta.gov.co	Teléfono: 3045242042

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	9473430958	AGOSTO	$625.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	31378281	AGOSTO	$490.400
A.R.L	POSITIVA	9473430958	AGOSTO	$26.100
SALUD	NUEVA EPS	9475544820	SEPTIEMBRE	$625.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	31378324	SEPTIEMBRE	$480.000
A.R.L	POSITIVA	9475544820	SEPTIEMBRE	$26.100

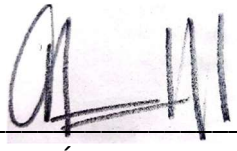
4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$24.000.000
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$24.000.000
Valor Pagado	$20.000.000
Valor Cobrado en el presente informe	$4.000.000
Valor total ejecutado	$24.000.000
Valor saldo por ejecutar	$0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. Mario José Rivera González con cedula de ciudadanía 13.451.396 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 _____ NO _X___
   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.



_____

MARIO JOSÉ RIVERA GONZALEZ

NOMBRE CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, Juan Carlos Bocanegra Chacón con cédula de ciudadanía No. 1.098.616.391, 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 23 días del mes de Octubre de 2024

JUAN CARLOS BOCANEGRA CHACON
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,

BIERMAN SUÁREZ MARTÍNEZ
cn=BIERMAN SUÁREZ MARTÍNEZ,
o=ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, ou=SECRETARÍA GENERAL,
email=sec.general@cucuta.gov.co,
c=CO

BIERMAN SUAREZ MARTINEZ
SECRETARIO DE DESPACHO ORDENADOR
SECRETARIA GENERAL