PAGO 01 DE 01 ✓
SECOP II

Período de pago: Primer semestre 2024 ✓	Valor a pagar: $ 100.839.160 ✓

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 00002165 del 31 de Mayo de 2024. ✓	Tipo de contrato: CONVENIOS DE ASOCIACIÓN ✓	
Contratista: CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL NORTE ✓	Nit: 901.278.157-1 ✓	
Correo: p.planeacionygestion@uanorte.edu.co	Teléfono: 3172566612	
Objeto: 2024B-36 Aunar esfuerzos entre el municipio de San José de Cúcuta y Corporación Universitaria Autónoma del Norte, para implementar la aplicación del programa de becas y/o descuentos educativos, fomentando el acceso y permanencia en la educación superior a estudiantes de bajos recursos económicos habitantes del municipio de San José de Cúcuta.✓		
Duración: El plazo de ejecución del presente Convenio de asociación será de dos meses desde la suscripción del acta de inicio. ✓	Fecha Inicio: 31 de Mayo ✓ de 2024.	Fecha Final: 31 de Julio de 2024 ✓
Disp. Ptal. No. y fecha: 00001947 del 10 de abril de 2024.	Registro Ptal. No. y fecha: 00002364 del 31 de mayo de 2024.	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales.	El valor del presente convenio equivale a la sumatoria de los aportes de la Universidad y el Municipio, es decir, CIENTO SESENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($ 161.342.656) MCTE. ✓ **APORTE MUNICIPIO:** CIEN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS ($ 100.839.160) MCTE ✓ **APORTE UNIVERSIDAD:** SESENTA MILLONES QUINIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($ 60.503.496) MCTE. ✓	
Forma de Pago: La Secretaría de Educación Municipal desembolsará a la UA NORTE, los aportes a la cuenta que se destine en la entidad financiera para el manejo exclusivo de los recursos del convenio en un único pago al finalizar el primer semestre administrativo. ✓		
Número y tipo de cuenta: No. 00130306000200766783 Cuenta de Ahorros ✓	Entidad bancaria: BBVA ✓	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor: Noris Adriana Ortiz Dulcey ✓	
Dependencia: Subsecretaría Desarrollo de la Juventud	Cargo: Subsecretario de Despacho ✓
Correo electrónico: juventud@semcucuta.gov.co	Teléfono: 3222758559 ✓

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	VARIOS	7941293268	SEPTIEMBRE	$ 4.897.900
PENSIÓN	VARIOS	7941293268	AGOSTO	$ 5.522.600
A.R.L	POSITIVA	7941293268	AGOSTO	$205.300

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 100.839.160
Valor Adicionales	$ 0
Valor Total del Contrato	**$ 100.839.160**
Valor Pagado	$ 0
Valor Cobrado en el presente informe	$ 100.839.160
Valor total ejecutado	**$ 100.839.160**
Valor saldo por ejecutar	$ 0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo, SANDRA YANETH WILCHES DURÁN identificada con cédula de ciudadanía N° 39.786.924 en mi calidad representante legal de la Corporación Universitaria Autónoma del Norte en 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.

SANDRA YANETH WILCHES DURAN
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL NORTE

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo NORIS ADRIANA ORTIZ DULCEY con cédula de ciudadanía 1.090.404.300, en mi calidad de Supervisor del Convenio de Asociación 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 30 días del mes de septiembre de 2024

NORIS ADRIANA ORTIZ DULCEY
SUPERVISOR DESIGNADO

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

CARLOS EDUARDO GARCIA ALICASTRO
SECRETARIO DE DESPACHO – ORDENADOR DEL GASTO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL