**PAGO No. 1 DE 3**
**SECOP II**

| | |
|---|---|
| **Período de Pago:** 07 DE SEPTIEMBRE DE 2024 – 06 DE OCTUBRE DE 2024 | **Valor a Pagar:** $262’000.000,00 |

| **1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|
| **Contrato No. y Fecha:** 00003256 del 03/ SEPTIEMBRE/2024 | | **Tipo de Contrato:** Prestación de Servicios. |
| **Contratista:** CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER | | **NIT:** 890.500.646-2 |
| **Correo:** asistenteejecutiva@cruzrojands.org | | **Teléfono:** 317 6494380 |
| **Objeto:** PRESTAR SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO Y MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA. | | |
| **Duración:** hasta el 31 de diciembre de 2024. | **Fecha Inicio:** 7 de septiembre de 2024 | **Fecha Final:** 31 de diciembre 2024 |
| **Disp. Ptal. No. y Fecha:** No. 00 003090 del 07 de junio de 2024 y No. 00 003080 del 07 de junio de 2024. | | **Registro Ptal. No. y Fecha:** No. 00 003870 del 07 de septiembre de 2024. |
| **Rubro Presupuestal:** 2.3.2.02.02.006 – Comercio y distribución; alojamiento, servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua.<br><br>2.3.2.02.02.009 – Servicios para la comunidad, sociales y personales. | | **Valor del Contrato:** $786’000.000,00 |
| **Forma de Pago Contrato:** EL MUNICIPIO a través de la Secretaría Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres, cancelará el valor del contrato en pagos parciales. | | |
| **Número y Tipo de Cuenta:** 21003946809 – Cta. Corriente. | | **Entidad bancaria:** Caja Social. |

| **2. DATOS DEL SUPERVISOR** | |
|---|---|
| **Nombre Del Supervisor:** German Alexander Chávez Rangel | |
| **Dependencia:** Secretaría Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres. | **Cargo:** Secretario de Despacho. |
| **Correo electrónico:** secretaria.gestionriesgo@cucuta.gov.co | **Teléfono:** 3017803535 |

| **3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **ENTIDAD** | **PLANILLA N°.** | **PERIODO** | **VALOR** |
| SALUD | COMFAORIENTE<br>SANITAS<br>COMPENSAR-EPS<br>EPS-S COOSALUD<br>NUEVA EPS<br>MIN002-ADRES | 31208964 | SEPTIEMBRE 2024 | $ 41.698.800 |
| PENSIÓN | PORVENIR<br>PROTECCIÓN<br>COLPENSIONES | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ARL | SINARP<br>SURA | | | |

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

| **5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR** |
| Valor Inicial del Contrato | $786.000.000,00 |
| Valor Adicionales | $0,00 |
| **Valor Total del Contrato** | $786.000.000,00 |
| Valor Pagado | $0,00 |
| Valor Cobrado en el Presente Informe | $262.000.000,00 |
| **Valor Total Ejecutado** | $262.000.000,00 |
| Valor Saldo por Ejecutar | $524.000.000,00 |

**6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA**

Yo, CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER identificado con NIT 890.500.646-2 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.



**CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER**
**CONTRATISTA**

**7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES**

Yo, German Alexander Chávez Rangel con cédula de ciudadanía 88.255.229, 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 veintiún (21) días del mes de octubre de 2024.

GERMAN ALEXANDER CHAVEZ RANGEL
**SUPERVISOR**

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

GERMAN ALEXANDER CHAVEZ RANGEL
**SECRETARIO DE DESPACHO**
**ORDENADOR DEL GASTO**
**SECRETARÍA MUNICIPAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**