PAGO No. (04) de (06) SECOP II

Período de pago: 02 de AGOSTO 2024 a 01 de SEPTIEMBRE de2024	Valor a pagar: $4.500.000,00

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 00001810 del 29 ABRIL 2024	Tipo de contrato: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contratista: BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO	NIT: 1090412879−3	
Correo:blank_m04@hotmail.com	Teléfono: 3165503098	
Objeto: 2024R-1326 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL NUCLEO BASICO DEL CONOCIMIENTO DE INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y AFINES PAR APOYAR EL PROCESO DE SUPERVISIÓN A LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO DE CONCESIÓN N° 2597 DE 2003, EN LA CIUDAD DE SAN JOSE DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER.		
Duración: 6 meses	Fecha Inicio: 2 de MAYO	Fecha Final: 1 DE NOVIEMBRE
Disp. Ptal. No. y fecha: 00001849 del 04 A B R I L de 2024	Registro Ptal. No. y fecha: 00001956 del 30 de ABRIL de 2024	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales	Valor del contrato: $27.000.000	
Forma de Pago: SEIS(6) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CUATROMILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M. C/TE. ($4,500,000.00)		
Número y tipo de cuenta: 111702537076 CUENTA DE AHORROS	Entidad bancaria: BANCO FALABELLA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: MICHEL MEDINA RESTREPO	
Dependencia: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION	Cargo: Subdirector de Servicios públicos domiciliarios
Correo electrónico: Dir.planeacion@cucuta.gov.co	Teléfono: 3045242042

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	9472277455	AGOS 2024	$225.200
PENSIÓN	COLPENSIONES	9472277455	AGOS 2024	$288.300

A.R.L	POSITIVA	9472277455	AGOS 2024	$9.500

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
PRODESARROLLO CIENTIFICO	N/A	N/A
IMRD	N/A	N/A

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$27.000.000,00
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$27.000.000,00
Valor Pagado	$13.500.000,00
Valor Cobrado en el presente informe	$4.500.000,00
Valor total ejecutado	$18.000.000,00
Valor saldo por ejecutar	$9.000.000,00

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO con cedula de ciudadanía 1090412879 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.



BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO
NOMBRE DE CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, MICHEL MEDINA RESTREPO con cédula de ciudadanía13.276.377, en mi calidad de Supervisordel 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 02 del mes de Noviembre de 2024

MICHEL MEDINA RESTREPO

Firmado digitalmente por MICHEL MEDINA RESTREPO
Fecha: 2024.11.20 00:00:30 -05'00'

MICHEL MEDINA RESTREPO
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

PAGO No. (05) de (06) SECOP II

Período de pago: 02 de SEPTIEMBRE 2024 a 01 de OCTUBRE de2024	Valor a pagar: $4.500.000,00

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 00001810 del 29 ABRIL 2024	Tipo de contrato: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contratista: BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO	NIT: 1090412879−3	
Correo:blank_m04@hotmail.com	Teléfono: 3165503098	
Objeto: 2024R-1326 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL NUCLEO BASICO DEL CONOCIMIENTO DE INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y AFINES PAR APOYAR EL PROCESO DE SUPERVISIÓN A LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO DE CONCESIÓN N° 2597 DE 2003, EN LA CIUDAD DE SAN JOSE DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER.		
Duración: 6 meses	Fecha Inicio: 2 de MAYO	Fecha Final: 1 DE NOVIEMBRE
Disp. Ptal. No. y fecha: 00001849 del 04 A B R I L de 2024	Registro Ptal. No. y fecha: 00001956 del 30 de ABRIL de 2024	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales	Valor del contrato: $27.000.000	
Forma de Pago: SEIS(6) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CUATROMILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M. C/TE. ($4,500,000.00)		
Número y tipo de cuenta: 111702537076 CUENTA DE AHORROS	Entidad bancaria: BANCO FALABELLA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: MICHEL MEDINA RESTREPO	
Dependencia: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION	Cargo: Subdirector de Servicios públicos domiciliarios
Correo electrónico: Dir.planeacion@cucuta.gov.co	Teléfono: 3045242042

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	9474908016	SEPT 2024	$225.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	9474908016	SEPT 2024	$288.000

A.R.L	POSITIVA	9474908016	SEPT 2024	$9.400

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
PRODESARROLLO CIENTIFICO	N/A	N/A
IMRD	N/A	N/A

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$27.000.000,00
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$27.000.000,00
Valor Pagado	$18.000.000,00
Valor Cobrado en el presente informe	$4.500.000,00
Valor total ejecutado	$22.500.000,00
Valor saldo por ejecutar	$4.500.000,00

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO con cedula de ciudadanía 1090412879 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.



BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO
NOMBRE DE CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, MICHEL MEDINA RESTREPO con cédula de ciudadanía13.276.377, en mi calidad de Supervisordel 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 2 del mes de noviembre de 2024

MICHEL MEDINA RESTREPO

Firmado digitalmente por MICHEL MEDINA RESTREPO
Fecha: 2024.11.20 00:00:45 -05'00'

MICHEL MEDINA RESTREPO
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

PAGO No. (06) de (06) SECOP II

Período de pago: 02 de OCTUBRE 2024 a 01 de NOVIEMBRE de 2024	Valor a pagar: $4.500.000,00

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 00001810 del 29 ABRIL 2024	Tipo de contrato: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contratista: BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO	NIT: 1090412879−3	
Correo:blank_m04@hotmail.com	Teléfono: 3165503098	
Objeto: 2024R-1326 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL NUCLEO BASICO DEL CONOCIMIENTO DE INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y AFINES PAR APOYAR EL PROCESO DE SUPERVISIÓN A LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO DE CONCESIÓN N° 2597 DE 2003, EN LA CIUDAD DE SAN JOSE DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER.		
Duración: 6 meses	Fecha Inicio: 2 de MAYO	Fecha Final: 1 DE NOVIEMBRE
Disp. Ptal. No. y fecha: 00001849 del 04 A B R I L de 2024	Registro Ptal. No. y fecha: 00001956 del 30 de ABRIL de 2024	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales	Valor del contrato: $27.000.000	
Forma de Pago: SEIS(6) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CUATROMILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M. C/TE. ($4,500,000.00)		
Número y tipo de cuenta: 111702537076 CUENTA DE AHORROS	Entidad bancaria: BANCO FALABELLA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: MICHEL MEDINA RESTREPO	
Dependencia: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION	Cargo: Subdirector de Servicios públicos domiciliarios
Correo electrónico: Dir.planeacion@cucuta.gov.co	Teléfono: 3045242042

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	9476862985 // 9477488161	OCT- NOV 2024	$225.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	9476862985 // 9477488161	OCT - NOV 2024	$288.000

A.R.L	POSITIVA	9476862985 // 9477488161	OCT - NOV 2024	$9.400

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
PRODESARROLLO CIENTIFICO	N/A	N/A
IMRD	N/A	N/A

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$27.000.000,00
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$27.000.000,00
Valor Pagado	$22.500.000,00
Valor Cobrado en el presente informe	$4.500.000,00
Valor total ejecutado	$4.500.000,00
Valor saldo por ejecutar	$0,00

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO con cedula de ciudadanía 1090412879 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.



BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO
NOMBRE DE CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, MICHEL MEDINA RESTREPO con cédula de ciudadanía13.276.377, en mi calidad de Supervisordel 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 2 del mes de noviembre de 2024

MICHEL MEDINA RESTREPO

Firmado digitalmente por MICHEL MEDINA RESTREPO
Fecha: 2024.11.20 00:00:59 -05'00'

MICHEL MEDINA RESTREPO
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