## PAGO No. (02) de (03) SECOP II

| Período de pago: 23 de octubre 2024 a 22 de noviembre de 2024 | Valor a pagar: $ 4.500.000 |
|---|---|

| 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| Contrato No. y fecha: 00003474 del 20 de septiembre de 2024 | Tipo de contrato: Orden de Prestación de Servicio | |
| Contratista: **ROMULO ALBERTO MARTINEZ ALVAREZ** | NIT: 88.219.903-8 | |
| Correo: romuloamartineza.contaduria@gmail.com | Teléfono: 3017434191 | |
| Objeto: 2024R-1926 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL ESPECIALIZADO, EN LOS PROCESOS DE DEPURACION, CONCILIACION Y APLICACIÓN DE NORMAS CONTABLES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTION DE LA SUBSECRETARIA DE CONTADURIA | | |
| Duración: Tres (03) meses | Fecha Inicio: 23 de septiembre de 2024 | Fecha Final: 22 de diciembre de 2024 |
| Disp. Ptal. No. y fecha: 00003931 del 03 de septiembre de 2024 | Registro Ptal. No. y fecha: 00004054 del 23 de septiembre de 2024 | |
| Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.009.01 SERVICIOS ASMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO | Valor del contrato: $13.500.000 (TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS) M.CTE | |
| Forma de Pago: TRES (03) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M. CTE ($4.500.000) CADA UNO | | |
| Número y tipo de cuenta: # 832-389792-61 CUENTA DE AHORROS | Entidad bancaria: BANCOLOMBIA | |

| 2. DATOS DEL SUPERVISOR | |
|---|---|
| Nombre Del Supervisor: DRA LUZ STELLA NAVARRO NAVARRO | |
| Dependencia: SUBSECRETARIA DE CONTADURIA | Cargo: SUBSECRETARIA DE DESPACHO |
| Correo electrónico: contaduria@cucuta.gov.co | Teléfono: 3043799913 |

| 3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **ENTIDAD** | **PLANILLA N°.** | **PERIODO** | **VALOR** |
| SALUD | SANITAS | 9475515567 | OCTUBRE | $226,500 |
| PENSIÓN | PORVENIR | 9475515567 | OCTUBRE | $289,900 |
| A.R.L | POSITIVA | 9475515567 | OCTUBRE | $ 9,500 |

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

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

## 6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo ***ROMULO ALBERTO MARTINEZ ALVAREZ***, con cédula de ciudadanía **88.219.903** 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.

**Firma escaneada**



**ROMULO ALBERTO MARTINEZ ALVAREZ**

CONTRATISTA

## 7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo **LUZ STELLA NAVARRO NAVARRO**, con cédula de ciudadanía **60.371.243**, 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, en el día 22 de noviembre de 2024

**DRA. LUZ STELLA NAVARRO NAVARRO**
**SUBSECRETARÍA DE CONTADURÍA MUNICIPAL**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

BIERMAN SUÁRES MARTÍNEZ
cn=BIERMAN SUÁRES MARTÍNEZ,
o=BIERMAN SUÁRES MARTÍNEZ,
ou=BIERMAN SUÁRES MARTÍNEZ,
email=sec.general@cucuta.gov.co, c=CO

**Dr. BIERMAN SUAREZ MARTINEZ**
**SECRETARIO DE DESPACHO SECRETARIA GENERAL**
**ORDENADOR DEL GASTO**