PAGO No. (02)
SECOP II

Período de pago: 21 de septiembre del 2024 al 4 de diciembre del 2024.	Valor a pagar: $52.090.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No: 00002991 del 31 de Julio del 2024	Tipo de contrato: SUMINISTRO	
Contratista: ELKIN DARIO HERNANDEZ BAUTISTA	NIT: 88.220-459-0	
Correo: Linajacome1998@gmail.com	Teléfono: 3132077193	
Objeto: 2024M-49 APOYO A ORGANISMOS COMUNALES Y COMUNITARIOS PARA SU PARTICIPACION EN ESPACIOS QUE PERMITAN EL FORTALECIMIENTO, LA PROMOCION Y LA PARTICIPACION EN CONTEXTOS SOCIALES, POLÍTICOS Y ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.		
Duración: Hasta agotar presupuesto.	Fecha Inicio: 06 de agosto del 2024.	Fecha Final: 30 de diciembre del 2024
Disp. Ptal. Número 00 002968 expedido el 7 de junio de 2024.	Registro Ptal. 00 003368 del 31 de Julio del 2024.	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009 - Servicios para la comunidad Sociales y personales.	Valor del contrato: $ 100.000.000	
Forma de Pago: EL MUNICIPIO a través de la Secretaría Desarrollo Social cancelar el valor de la aceptación de la oferta del presente proceso MEDIANTE PAGOS PARCIALES de acuerdo al avance en la ejecución del objeto del contrato para lo cual se multiplicará las cantidades de bienes y servicios solicitados por la entidad por el valor unitario o ofertado los cuales deberán ir acompañados de todos los comprobantes y documentos soportes necesarios para sustentar el cumplimiento con el fin de qué se expida por parte del supervisor la debida constancia de cumplimiento del desarrollo del objeto del contrato.		
Número y tipo de cuenta: Ahorros - 83200021269	Entidad bancaria: Bancolombia	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: CARLOS ALBERTO VARGAS VASQUEZ	
Dependencia: Secretaría de Desarrollo Social	Cargo: Subsecretario de productividad y competitividad
Correo electrónico: jefe.subsecproductividad@cucuta.gov.co	Teléfono: 3124346447

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA No.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA E.P.S S. A	31677072	OCTUBRE	$163.500
PENSIÓN	PORVENIR	31677072	OCTUBRE	$209.200
A.R. L	POSITIVA	31677072	OCTUBRE	$13.700
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA No.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA E.P.S S. A	31704259	NOVIEMBRE	$162.500
PENSIÓN	PORVENIR	31704259	NOVIEMBRE	$209.000
A.R. L	POSITIVA	31704259	NOVIEMBRE	$13.600
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA No.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA E.P.S S. A	31785762	DICIEMBRE	$162.500
PENSIÓN	PORVENIR	31785762	DICIEMBRE	$209.000

Scanned with CamScanner

A.R. L	POSITIVA	31785762	DICIEMBRE	$13.600

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**No Estampilla**	**Valor pagado**

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$100.000.000
Valor Adicionales	0
Valor Total del Contrato	$100.000.000
Valor Pagado	$47.910.000
Valor Cobrado en el presente informe	$52.090.000
Valor total ejecutado	$100.000.000
Valor saldo por ejecutar	$0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. ELKIN DARIO HERNANDEZ BAUTISTA con cedula de ciudadanía 88.220.459. 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 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.

ELKIN DARIO HERNANDEZ BAUTISTA
CC. 88.220.459
CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, CARLOS ALBERTO VARGAS VASQUEZ con cédula de ciudadanía72.195.528 de Barranquilla, 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 la secretaría general 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 4 días del mes de diciembre del 2024.

CARLOS ALBERTO VARGAS VASQUEZ
SUPERVISOR

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

LEONEL RODRIGUEZ PINZÓN
SECRETARIA DESPACHO ORDENADOR DEL GASTO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Scanned with CamScanner