PAGO No (2) de 3
SECOP II

Período de pago: 08 de noviembre de 2024 al 18 de noviembre de 2024		Valor a pagar: $ 201.854.201	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No. y fecha: No. 00004467 del 31 de octubre de 2024		Tipo de contrato: PRESTACION DE SERVICIOS	
Contratista: FRANQUICIAS LATINOAMERICANAS J.R.D.A. S.A.S. R/L PEDRO RICARDO MEDRANO ARCHILA		NIT: 900.474.782-1	
Correo: winnerscaobos@gmail.com		Teléfono: 3124543489	
Objeto: 2024O-99 Apoyo logístico a las campañas de prevención e intervención de las entidades pertenecientes al fondo de seguridad territorial (fonset) para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la convivencia y seguridad ciudadana, lo cual incluye actos y eventos institucionales de la secretaría de seguridad ciudadana de la alcaldía de san José de Cúcuta.			
Duración: 2 MESES	Fecha Inicio: 01 de noviembre de 2024.	Fecha Final: 31 de diciembre de 2024	
Disp. Ptal. No. y fecha: Número 00 004929 del 10 de octubre de 2024 CDP Número 00 006373 del 27 de noviembre de 2024		Registro Ptal. No y fecha: 00 005144 del 31 de octubre de 2024 00 006038 del 27 de noviembre de 2024	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales 2.3.2.02.02.008 Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de producción. 2.3.2.02.02.008 Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de producción.		Valor del contrato: CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE ($450.990.000), incluido I.V.A, y demás tributos locales.	
Forma de Pago: **EL MUNICIPIO** a través del **SECRETARIO DE SEGURIDAD CIUDADANA,** cancelará el valor del contrato resultante del presente proceso, distribuidos de la siguiente manera: PAGOS PARCIALES: Por el valor de la oferta adjudicada. En todo caso los pagos están sujetos a la previa presentación de los siguientes documentos: (a) Factura correspondiente o cuenta de cobro; (b) Certificación de Cumplimiento del objeto contractual expedida por el Supervisor designado y lo Interventor Contratado; (c) Copia de las Planillas de Pago donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales y (d) la acreditación del Pago de las estampillas correspondientes. En todo caso los pagos por este concepto estarán sujetos al PAC establecido por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Cúcuta.			
Número y tipo de cuenta: 81676086817 – Corriente		Entidad bancaria: Bancolombia	
2. DATOS DEL SUPERVISOR			
Nombre Del Supervisor: **DIEGO VILLAMIZAR SALINAS**			
Dependencia: secretaria de Seguridad ciudadana		Cargo: secretario de Despacho	
Correo electrónico: secretaria.seguridad@cucuta.gov.co		Teléfono: 314 8089201	

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA No.	PERIODO	VALOR
SALUD	NUEVA EPS COOSALUD SANITAS	7950960595	NOVIEMBRE	$156.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	7950960595	NOVIEMBRE	$624.000
ARL	POSITIVA	7950960595	NOVIEMBRE	$95.100

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	$ 450.990.000
Valor Adicionales	$ 0
Valor Total del Contrato	$ 450.990.000
Valor Pagado	$ 70.183.658
Valor Cobrado en el presente informe	$ 201.854.201
Valor total ejecutado	$ 272.037.859
Valor saldo por ejecutar	$ 178.952.141

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo, **PEDRO RICARDO MEDRANO ARCHILA** con cedula de ciudadanía **88.246.470** de Cúcuta 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 con 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 con los documentos previamente enviados.
4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo con el 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 con los artículos 126 y 387 del E.T.

Pedro R Medrano A

PEDRO RICARDO MEDRANO ARCHILA
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **DIEGO VILLAMIZAR SALINAS** con cédula de ciudadanía **1.090.397.025** 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 06 días del mes de diciembre de 2024.

_____

DIEGO VILLAMIZAR SALINAS
SECRETARIO DE DESPACHO SECRETARÍA DE SEGURIDAD CIUDADANA
SUPERVISOR

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

_____

DIEGO VILLAMIZAR SALINAS
SECRETARIO DE DESPACHO SECRETARÍA DE SEGURIDAD CIUDADANA
ORDENADOR DEL GASTO