PAGO No. 02
SECOP II

Período de pago: 08 septiembre de 2024 al 07 de octubre de 2024	Valor a pagar: $ 17,428,400

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. Y fecha: 00002999 del 31 de Julio del 2024		Tipo de contrato: Prestación de Servicios selección de mínima cuantía.
Contratista: Herval cs /RL CARLOS FERNANDO HERNÁNDEZ		NIT:88001783-3
Correo: herval16@hotmail.com		Teléfono:3103343669
Objeto: 2024H-14 APOYO LOGÍSTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACCIONES ORIENTADAS A BRINDAR LA AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA A PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA"		
Duración: 30 de DICIEMBRE de 2024	Fecha Inicio: 08 de AGOSTO de 2024	Fecha Final: 30 de DICIEMBRE de 2024
Disp. Ptal. No. y fecha: 00002917 del 06 de JUNIO de 2024		Registro Ptal. No. y fecha: 00003380 del 01 de AGOSTO de 2024
Rubro Presupuestal:2.3.2.3.02.02.006 comercio y distribución; alojamiento; servicios de trasporte y servicios de distribución de electricidad, gas y agua,		Valor del contrato: $80.000.000

Forma de Pago: PAGOS

EL MUNICIPIO a través de la Secretaria de Posconflicto y Cultura de Paz, cancelará el valor de la Aceptación de Oferta resultante del presente proceso, MEDIANTE PAGOS MENSUALES, el valor de cada mensualidad se determinará de acuerdo a los servicios y elementos entregados por el contratista en el mes que prestó el servicio, los cuales deberán ir acompañadas de todos los comprobantes y documentos soporte necesarios para sustentar el cumplimiento con el fin de que se expida por parte del supervisor la debida CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO, esta constancia debe ir acompañada de los siguientes documentos:

1 Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato en la cual manifieste:
- El cumplimiento en la ejecución de los servicios facturados por el contratista de acuerdo a lo estipulado en el contrato y a los requerimientos de la secretaria.
- El contratista haber efectuado el correspondiente pago de aportes a la seguridad social

2 La respectiva factura o cuenta de cobro.

3 El pago de los impuestos o estampillas a que haya lugar para el cobro de la respectiva cuenta.

4 aportar al Municipio de San José Cúcuta el número de su cuenta de ahorros o corriente expedida por la entidad bancaria correspondiente

Número y tipo de cuenta: 82015575812 AHORROS	Entidad bancaria: BANCOLOMBIA

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: JARE LEANDRO UGARTE MORA	
Dependencia: Secretaría de Posconflicto y Cultura de Paz	Cargo: secretario de Posconflicto y Cultura de Paz
Correo electrónico: Secretaria.posconflicto@cucuta.gov.co	Teléfono:3134528592

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	30792948 31064978	SEPTIEMBRE OCTUBRE	$162.500 $162.500
PENSIÓN	PROTECCIÓN	30792948 31064978	SEPTIEMBRE OCTUBRE	$208.000 $208.000
A.R.L	POSITIVA	30792948 31064978	SEPTIEMBRE OCTUBRE	$6.800 $6.800

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 80.000.000
Valor Adicionales	$ 40,000,000
Valor Total del Contrato	$ 120.000.000
Valor Pagado	$ 62,571,600
Valor Cobrado en el presente informe	$ 17,428,400
Valor total ejecutado	$ 80.000.000
Valor saldo por ejecutar	$ 40,000,000

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. CARLOS FERNANDO HERNÁNDEZ GALVIS con cedula de ciudadanía 88001783 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.

_



CARLO FERNANDO HERNÁNDEZ GALVIS

NOMBRE CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, JARE LEANDRO UGARTE MORA con cédula de ciudadanía, 80758290 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, del mes de DICIEMBRE de 2024



JARE LEANDRO UGARTE MORA
ASESOR
SUPERVISOR

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



_____

SECRETARIO DE DESPACHO ORDENADOR
JARE LEANDRO UGARTE MORA