**PAGO No. (01) de (01)**
**SECOP II**

| | |
|---|---|
| Período de pago: 02 de diciembre de 2024 al 09 de diciembre de 2024 | Valor a pagar: $58.500.000 |

| **1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|
| Contrato No. y fecha: 5138 del 2 de diciembre de 2024 | Tipo de contrato: Prestación de Servicios | |
| Contratista: El Surtidor BG SAS | NIT: 901.342.490-1 | |
| Correo: elsurtidor2020@outlook.com | Teléfono: 5721650 | |
| Objeto: 2024R-2217 ADQUISICIÓN DEL BONO DE DOTACION CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA 2024 PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDIA DEL MUNCIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA. | | |
| Duración: 15 dias | Fecha Inicio: 02 de diciembre de 2024 | Fecha Final: 16 de diciembre de 2024 |
| Disp. Ptal. No. y fecha: 00 005732 del 12 de noviembre de 2024 | Registro Ptal. No. y fecha: 00-006211 del 02 de diciembre de 2024 | |
| Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.01.002.01 Dotación de uniformes | Valor del contrato: $58.500.000 | |
| Forma de Pago: EL MUNICIPIO a través de la secretaria general, cancelará el valor del contrato resultante del presente proceso en pagos parciales de acuerdo con el suministro de los Bonos de dotación previa presentación de los siguientes documentos (a) Factura correspondiente; (b) Certificación de Cumplimiento del objeto contractual expedida por el Supervisor designado; (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. | | |
| Número y tipo de cuenta: Cta. Corriente 08800000122 | Entidad bancaria: Bancolombia | |

| **2. DATOS DEL SUPERVISOR** | |
|---|---|
| Nombre Del Supervisor: **RAQUEL YUDITH GALVIS VERA** | |
| Dependencia: SECRETARIA GENERAL | Cargo: SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO |
| Correo electrónico: subsec.talentohumano@cucuta.gov.co | Teléfono: 315-3787175 |

| **3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **ENTIDAD** | **PLANILLA N°.** | **PERIODO** | **VALOR** |
| SALUD | COMFAORIENTE | 9477240333 | 11-2024 | 940.100 |
| SALUD | COMPENSAR | 9477240333 | 11-2024 | 754.500 |
| SALUD | COOSALUD EPS | 9477240333 | 11-2024 | 207.600 |
| SALUD | COOSALUD MOVILIDAD | 9477240333 | 11-2024 | 1.147.400 |
| SALUD | EPS SURA | 9477240333 | 11-2024 | 3.087.600 |
| SALUD | FOSYGA | 9477240333 | 11-2024 | 200.000 |
| SALUD | NUEVA EPS | 9477240333 | 11-2024 | 8.348.200 |
| SALUD | NUEVA EPS MOVILIDAD | 9477240333 | 11-2024 | 2.063.300 |
| SALUD | SANITAS | 9477240333 | 11-2024 | 5.743.400 |
| PENSIÓN | COLFONDOS | 9477240333 | 10-2024 | 228.600 |
| PENSIÓN | COLPENSIONES | 9477240333 | 10-2024 | 7.906.700 |
| PENSIÓN | PORVENIR | 9477240333 | 10-2024 | 42.558.700 |
| PENSIÓN | PROTECCIÓN | 9477240333 | 10-2024 | 11.772.500 |
| ARL | SURA | 9477240333 | 11-2024 | 1.954.648 |

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

| **5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR** |
| Valor inicial del contrato | 58.500.000 |
| Valor Adicionales | 0 |
| **Valor Total del Contrato** | 58.500.000 |
| Valor Pagado | 0 |
| Valor Cobrado en el presente informe | 58.500.000 |
| **Valor total ejecutado** | 58.500.000 |
| Valor saldo por ejecutar | 0 |

| **6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA** |
|---|
| |

Yo. EL SURTIDOR BG SAS con NIT 901.342.490-1 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.



EL SURTIDOR BG SAS

## 7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **RAQUEL TUDITH GALVIS VERA** con cédula de ciudadanía **60.360.963**, 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, al 09 de diciembre de 2024

**RAQUEL YUDITH GALVIS VERA**

**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**