PAGO No. 3 de 3
SECOP II

Período de pago: septiembre a diciembre de 2024, desembolso por el 20% finalización de ejecución del convenio.	Valor a pagar: $6.000.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: No. 00003011 del 01 de 08 de 2024	Tipo de contrato: Asociación con entidades privadas sin ánimo de lucro para cumplir actividades propias de las entidades estatales	
Contratista: FUNDACION ARDUVI	NIT: 901532229-0	
Correo: arveyduquev@gmail.com	Teléfono: 3104890645	
Objeto: 2024G-30 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, LOGÍSTICDOS Y OPERATIVOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ACCESO A RUTAS DE ATENCIÓN EN PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO COMO PROMOCIÓN Y GARANTÍAS DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.		
Duración: 4 meses y 29 días	Fecha Inicio: 02 de agosto de 2024	Fecha Final: 31 de diciembre de 2024
Disp. Ptal. No. y fecha: 00002821 del 06 de junio de 2024	Registro Ptal. No. y fecha: 00 3389 del 01 agosto del 2024	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.008 - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	Valor del contrato: $30.000.000	
Forma de Pago: Los aportes que el MUNICIPIO hará al convenio serán desembolsados de la siguiente manera: a) Un PRIMER desembolso por el 40% a la firma del convenio, correspondiente a la suma DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000,00) MCTE. B) Un SEGUNDO desembolso por el 40% al mes de ejecución del convenio, previa verificación del avance de ejecución de mínimo el 50% del desembolso inicial, correspondiente a la suma de DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000,00) MCTE. C) UN TERCER desembolso por el 20% al finalizar la ejecución del convenio, previa presentación del informe y verificación del avance de ejecución del 100% del mismo, correspondiente a la suma de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,00) MCTE; Para el SEGUNDO Y TERCER desembolso, deberá acompañarse de todos los comprobantes y documentos soporte necesarios para sustentar el avance de la ejecución con el fin de que se expida por parte del supervisor la debida CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONVENIO, esta constancia debe ir acompañada de los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del convenio en la cual manifieste: 1.El cumplimiento en al avance de la ejecución de los servicios facturados de acuerdo con lo estipulado en el convenio y a los requerimientos de la Secretaría. 2. Haber efectuado el correspondiente pago de aportes a la seguridad social 3. La respectiva factura o cuenta de cobro. 4. El pago de los impuestos o		

estampillas a que haya lugar para el cobro de la respectiva cuenta. 5. Aportar al Municipio de San José Cúcuta el número de su cuenta de ahorros o corriente expedida por la entidad bancaria correspondiente. PARAGRAFO PRIMERO: La ESAL autoriza al Municipio para que, por conducto de la Tesorería Municipal, efectúe de los desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes departamentales, municipales y legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen. PARÁGRAFO SEGUNDO: La ESAL deberá presentar la factura o documento equivalente, según sea el caso, constancia de pago de aportes a la seguridad social y demás documentos señalados en la presente cláusula. La no presentación de estos documentos o su presentación extemporánea exonera al Municipio del pago de intereses moratorios. PARÁGRAFO TERCERO: Los desembolsos que el Municipio de Cúcuta se compromete a efectuar están sujetos al PAC (Plan Anual Mensualizado de Caja) de acuerdo con las normas legales vigentes, comprometiéndose a incluir las partidas que sean necesarias.	
Número y tipo de cuenta: N° 08800004705 cuenta corriente	Entidad bancaria: BANCOLOMBIA

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: PATRICIA RÍOS CUÉLLAR	
Dependencia: SECRETARIA DE EQUIDAD DE GENERO	Cargo: Secretaria de Despacho. Secretaría de Equidad de Género
Correo electrónico: secretaria.equidad@cucuta.gov.co	Teléfono: 3222728962

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	N/A	N/A	N/A	N/A
PENSIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A
A.R.L	N/A	N/A	N/A	N/A

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
PAZ Y SALVO MUNICIPAL ALCALDIA DE CUCUTA	No: 006796	$5.000

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**

Valor inicial del contrato	$30.000.000
Valor Adicionales	0
Valor Total del Contrato	$30.000.000
Valor Pagado	$24.000.000
Valor Cobrado en el presente informe	$6.000.000
Valor total ejecutado	$30.000.000
Valor saldo por ejecutar	0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. DAYANA DUQUE ESPINOZA, Identificada con la cedula de Ciudadanía No. 1.093.771.942, como representante legal de la FUNDACION ARDUVI, identificada con NIT 901532229-0 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.



DAYANA DUQUE ESPINOZA
R.L. FUNDACION ARDUVI
CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, PATRICIA RIOS CUELLAR con cédula de ciudadanía 60349374, 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 mes de diciembre de 2024.

_____

PATRICIA RIOS CUELLAR
SUPERVISOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y dada mi condición de supervisor del contrato designado al momento de la celebración del contrato, autorizo el presente pago,

_____

PATRICIA RIOS CUELLAR
SECRETARIA DE EQUIDAD DE GÉNERO
DELEGADA COMO ORDENADOR DEL GASTO SEGÚN DECRETO MUNICIPAL No. 0250 DE 2024