ALCALDÍA MUNICIPAL DE
SARDINATA
SOMOS UN PUEBLO JOVEN

pdet

ACTA DE PAGO

121071

PAGO N° (02) DE (02)	N° PROCESO SECOP II: 5091270
PERIODO DE PAGO: DICIEMBRE DEL 2024	VALOR PARA PAGAR
Desde: DICIEMBRE DE 2024	DOS MILLONES OCHOSCIENTOS QUINCE MIL SETESCIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS ($ 2.815.756)

INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO N° MC-013- de 2024	TIPO DE CONTRATO: MINIMA CUANTIA	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN EN SECOP II: 07 DE JUNIO DE 2024.	FECHA DE INICIO: 07 DE JUNIO DE 2024	
CONTRATISTA: GRUPO EMPRESARIAL KBOD SAS	NIT: 901.022.790-3	
CORREO: contratacion@kbod.com.co	TELÉFONO: 3214711619	
OBJETO: **SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE SARDINATA, NORTE DE SANTANADER.**		
PLAZO DE EJECUCION: 6 MESES	DESDE: 07 DE JUNIO DE 2024	HASTA: 07 DE DICIEMBRE DE 2024
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 05018	FECHA DE EXPEDICION CDP 07/05/2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL N° 060010	FECHA DE EXPEDICION RP 07/06/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.006.15	VALOR DEL CONTRATO: $ 20.000.000	
FORMA DE PAGO: pagos parciales con certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción del equipo por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos o actas que se requieran para tal fin y constancia de cumplimiento y recibo a satisfacción por parte del supervisor.		
VALOR PARA PAGAR: $2.815.756		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 820-000006-77		
TIPO DE CUENTA: Corriente	ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA	
GARANTIAS N° POLIZA DE CUMPLIMIENTO: 460-47- 994000075328	COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES –N/A	N° X DEL XX/XX/2024 - N/A	
CONCEPTO –N/A	VALOR O PLAZO - N/A	
CDP DEL MODIFICATORIO (SI APLICA) N/A	RP DEL MODIFICATORIO (SI APLICA) N/A	
TIEMPO DEL MODIFICATORIO N/A	NUEVO PLAZO DE EJECUCION (SI APLICA) N/A	

Scanned with CamScanner

SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre Del Supervisor: JESUS ALFONSO YAÑEZ ANAYA	
Dependencia: Secretaría de Gobierno	Cargo: SECRETARIO DE PLANEACION CON FUNCIONES DE SECRETARIO DE GOBIERNO ENCARGADO POR MEDIO DE LA RESOLUCION N°616 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2024
Correo electrónico: secretariagobierno@sardinata-nortedesantander.gov.co	Teléfono:3144056634

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	COMFAORIENTE COOSALUD MOVILIDAD FOSYGA NUEVA EPS NUEVA EPS MOVILIDAD SANITAS	9478407245	DICIEMBRE	$795.700
PENSIÓN	COLPENSIONES PORVENIR	9478407245	DICIEMBRE	$3.182.500
A.R.L	ARL SURA	9478407245	DICIEMBRE	$125.900

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO A LA FECHA	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$20.000.000
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$20.000.000
Valor Pagado	$12.934.138
Valor Cobrado en el presente informe	$2.815.756
Valor total ejecutado	$15.749.894
Valor saldo a favor del municipio	$4.250.106

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA
Yo, GRUPO EMPRESARIAL KBOD SAS, con NIT 901.022.790-3 en mi calidad de contratista, declaro bajo la gravedad del juramento, que: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el Informe de Cumplimiento adjunto.

Scanned with CamScanner

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 y que hacen parte del contrato suscrito con la entidad.
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 Sardinata y que reposa en el expediente contractual del contrato.
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.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: GRUPO EMPRESARIAL KBOD SAS
NIT: 901.022.790-3
CORREO ELECTRONICO: contratacion@kbod.com.co

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, JESUS ALFONSO YAÑEZ ANAYA con cédula de ciudadanía 1.090.426.532, en mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, 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 Sardinata;

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.

Scanned with CamScanner

AUTORIZACION Y VIABILIDAD PARA EL PAGO

Yo, JESÚS ALFONSO YÁÑEZ ANAYA, secretario de planeación con funciones de secretario de gobierno encargado por medio de la resolución N°616 del 10 de diciembre de 2024, en calidad del supervisor del contrato MC-013-2024, teniendo en cuenta las certificaciones del contratista y verificado el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, doy viabilidad y autorizo el pago a la presente cuenta de cobro, en cumplimiento a las obligaciones de la entidad, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

JESUS ALFONSO YAÑEZ ANAYA
SECRETARIO DE PLANEACION CON FUNCIONES
DE SECRETARIO DE GOBIERNO ENCARGADO
POR MEDIO DE LA RESOLUCION N°616 DEL
10 DE DICIEMBRE DE 2024

Scanned with CamScanner