PAGO No. (06) de (08)
SECOP II

Período de pago: **01 de ENERO 2025 a 31 de ENERO de 2025**	Valor a pagar: CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS **($45.969.000) M/CTE**.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. **00003055** de fecha: agosto 14 del 2024 y adicional N° 001 de 27 de diciembre del 2024	Tipo de contrato: Proceso Competitivo Decreto 092 de 2017- Contrato de Colaboración	
Contratista: **FUNDACION HOGAR LOGRANDO METAS**	NIT: **900.960.015-3**	
Correo: fundacionlograndometas@gmail.com	Teléfono: 314 4146764	
Objeto: **2024U-19. AUNAR ESFUERZOS CONJUNTOS PARA LA EJECUCION DE LA POLITICA PUBLICA DE ATENCION INTEGRAL AL HABITANTE DE Y EN SITUACION DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CUCUTA (NS) EN PROCURA DE SU RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SU REINSERCION SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR**		
Duración: **4 MESES Y 15 DIAS** y un ADICIONAL **: 2 MESES Y 8 DIAS DE LA VIGENCIA 2025**	Fecha Inicio: 15 de AGOSTO de 2024 Fecha inicio adición: 27 de DICIEMBRE de 2024	Fecha Final: 31 de DICIEMBRE de 2024 Fecha Final adición: 8 de MARZO de 2025
Disp. Ptal. No. 00002517 de fecha: 30 de MAYO de 2024 , **Disp. Ptal Adición No. 00006532** de fecha: 05 de DICIEMBRE de 2024, **VF Disp. Ptal No. 000025** de fecha: 07 de FEBRERO de 2025	**Registro Ptal. No. 00003478** de fecha: 15 de AGOSTO de 2024, **Reg. Ptal. Adición No. 00006724** de 28 de diciembre de 2024, **VF. REG. Ptal No. 000025** de fecha: 07 de FEBRERO de 2025	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009. SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONAELES	**Valor del contrato inicial:** DOSCIENTOS SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($207.900.000) M/CTE., IVA INCLUIDO **Valor adición:** CIENTO TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($103.950.000) M/CTE, IVA INCLUIDO **Valor total:** TRESCIENTOS ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($311.850.000) M/CTE., IVA INCLUIDO	
Forma de Pago: **EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER SE COMPROMETE A DESEMBOLSAR EL VALOR DEL CONTRATO RESULTANTE DEL PRESENTE PROCESO MEDIANTE TRES DESEMBOLSOS MENSUALES CON EL VISTO BUENOS Y RECIBIDO A SATISFACCION POR PARTE DE LA SUPERVISION. Este valor será desembolsado por el municipio a la ESAL mediante TRES DESEMBOLSOS MENSUALES por MONTO AGOTABLE de la siguiente forma: PRIMER DESEMBOLSO HASTA $46.200.000, SEGUNDO DESEMBOLSO HASTA $46.200.000, TERCER DESEMBOLSO HASTA $11.550.000**		
Número y tipo de cuenta: **83459294590 AHORROS**	Entidad bancaria: **BANCOLOMBIA**	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: **VIVIANA GARCIA MARTINEZ**	
Dependencia: secretaria general	Cargo: Asesora
Correo electrónico: Viviana.garcia@cucuta.gov.co	Teléfono: 3003680985

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	NUEVA EPS	32376842	ENERO	356.000
PENSIÓN	PORVENIR	32376842	ENERO	227.800
A.R.L	POSITIVA	32376842	ENERO	15.000

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	**$207.900.000**
Valor Adicionales	$103.950.000
Valor Total del Contrato	**$ 311.850.000**
Valor Pagado	**$204.435.000**
Valor Cobrado en el presente informe	$45.969.000
Valor total ejecutado	**$250.404.000**
Valor saldo por ejecutar	**$61.446.000**

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. **PERCIDA CHAUSTRE GOMEZ** con cedula de ciudadanía **60.329.619** en mi calidad de Representante legal de la **FUNDACIÓN HOGAR LOGRANDO METAS** Nit **900.960.015-3** en condición 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.

Percida Chaustre Gómez

PERCIDA CHAUSTRE GOMEZ
Representante Legal Fundación Hogar Logrando Metas
Nombre Contratista

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **VIVIANA GARCIA MARTINEZ** con cédula de ciudadanía **37.444.814**, 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 3 de febrero de 2025

VIVIANA GARCIA MARTINEZ
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,

BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ
Directora Departamento Administrativo de Bienestar Social
Secretaria de despacho
Ordenador Del Gasto

Powered by CamScanner