PAGO No. (2) de (5)
SECOP II

Período de pago: 21 de enero al 20 febrero de 2025	Valor a pagar: $ 31.308.900

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 05355 del 28 de diciembre del 2024 Acta de suspensión 30 de diciembre de 2024	Tipo de contrato: Consultoría	
Contratista: PIM HR SOLUTION SAS	NIT: 901352627-6	
Correo: manuelcaceresr@gmail.com	Teléfono: 3102547343	
Objeto: 2024V-137 "ELABORACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DESTINADOS A ASEGURAR LA PLANIFICACIÓN EFICAZ DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LAS NORMAS INTERNACIONALES ISO 9001:2015 E ISO 18091:2019, DESDE EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA"		
Duración: 3 Meses Fecha suspensión: 30 de diciembre de 2024	Fecha Inicio: 30 de diciembre de 2024 Fecha reinicio: 21 de enero de 2025	Fecha Final: 29 de marzo de 2025 Fecha fin: 20 de abril de 2025
Disp. Ptal. No. y fecha: 00006518 de 04 de diciembre de 2024	Registro Ptal. No. y fecha: 00006725 del 28 de diciembre de 2024	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.008 Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción.	Valor del contrato: CIENTO VENTICINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M.C/TE ($125.235.600,00)	
Forma de Pago: **Modificada en el acta de reinicio y modificatorio de 21 de enero de 2025** Primer pago: 20% del valor total del contrato, equivalente a VEINTICINCO MILLONES CUARENTA Y SIETE MIEL CIENTO VEINTE PESOS ($ 25.047.120), una vez aprobada el acta de revisión técnica y el cronograma de ejecución. • Pagos mensuales: Tres pagos mensuales de TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS ($ 31.308.900), previa presentación de los informes de avance aprobados por el supervisor del contrato. • Pago final: 5% del valor total del contrato, equivalente a SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($ 6.261.780), una vez finalizada la ejecución del contrato.		
Número y tipo de cuenta: 291-000005-98 Cuenta de ahorros	Entidad bancaria: Bancolombia	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: Juan Carlos Bocanegra	
Dependencia: DAPM	Cargo: Director
Correo electrónico: dir.dapm@cucuta.gov.co	Teléfono: 304 5242042

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SURA	84481632 84563457	ENERO	$59.000 $ 60.100
PENSIÓN	COLFONDOS	84481632 84563457	ENERO	$ 235.800 $ 240.600
A.R.L	POSITIVA	84481632 84563457	ENERO	$ 7.800 7.900

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

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 125.235.600
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$ 125.235.600
Valor Pagado	$ 25.047.120
Valor Cobrado en el presente informe	$ 31.308.900
Valor total ejecutado	$ 56.356.020
Valor saldo por ejecutar	$ 68.879.580

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA
Yo. Manuel Andrés Cáceres Rincón con cedula de ciudadanía 1.090.415762 en mi calidad de representante legal de PIM HR solución SAS 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.



_____

MANUEL ANDRES CÁCERES RINCÓN
REP. LEGAL PIM HR SOLUTION

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, Juan Carlos Bocanegra con cédula de ciudadanía 1.098.616.391, 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, a los 25 días del mes de Enero de 2025.

JUAN CARLOS BOCANEGRA CHACON
DIRECTOR DAPM
SUPERVISOR

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

JUAN CARLOS BOCANEGRA CHACON
DIRECTOR DAPM
SECRETARIO DESPACHO ORDENADOR