ACTA DE PAGO PARCIAL
CONTRATO No.CA 032-2025
SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SIMACOTA - SANTANDER
Y HOMERO CRISTANCHO JAIMES

ACTA NUMERO: 01		
CONTRATISTA: HOMERO CRISTANCHO JAIMES		
IDENTIFICACIÓN: 91.432.510 de Barrancabermeja		
SUPERVISOR O INTERVENTOR: OSCAR EDUARDO PICO MORENO		
NUMERO DE CONTRATO: CA- N. 032-2025		**FECHA: 21 DE ENERO DE 2025**
TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE ARRENMDAMIENTO		
OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUIES DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-00034	**FECHA: 09 DE ENERO DE 2025**
REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00047	**FECHA: 21 DE ENERO DE 2025**
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	**2.1.2.02.02.007.7211** SERVICIOS DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO CON O SIN OPCION DE COMPRA, RELATIVOS A BIENES INMUEBLES PROPIOS O ARRENDADOS.	
FORMA DE PAGO	**FORMA DE PAGO:** El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en pesos colombianos de la siguiente manera: **OCHO (08)** pagos iguales **mensuales**, por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($ 2.900.545)** cada uno, previa presentación de la factura o cuenta de cobro, pago de seguridad social e informe de actividades, los cuales deberán ser aprobados por el Supervisor	
TERMINO DE DURACIÓN	**MESES (08) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio**	
FECHA DE INICIO	21 de Enero 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	20 de septiembre de 2025	
FECHA DE SUSPENSIÒN No. XX	**NO APLICA**	
FECHA DE REINICIO No. XX	**NO APLICA**	

NUEVA FECHA DE TERMINACIÒN	**NO APLICA**	
SEGURIDAD SOCIAL	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
	X	
PERIODO DE COBRO	**21 ENERO 2025 HASTA 20 FEBRERO 2025**	
VALOR DEL CONTRATO	**DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($ 2.900.545)**	

En el Municipio de Simacota, Santander, se reunieron OSCAR EDUARDO PICO MORENO en su calidad de supervisor(a) del contrato ARRENDAMIENTO No. 032-2025 y el señor HOMERO CRISTANCHO JAIMES en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de Pago Parcial número 01 previa las siguientes consideraciones:

1. Que el contratista presento informe de actividades correspondientes al periodo de plazo en el **21 ENERO 2025 HASTA 20 FEBRERO 2025** cual está vigente y en ejecución el CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 032 de 2025.
2. Que el supervisor ha elaborado el respectivo informe de supervisión y/o interventoría correspondiente al periodo que se pretende pagar, donde se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contratadas.

3. Que el supervisor hace constar que el contratista ha cumplido con el deber del pago de seguridad social con base en los documentos presentados por el contratista.

4. Que es viable realizar el pago parcial por la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($ 2.900.545) POR LO ANTERIOR, LAS PARTES ACUERDAN**

PRIMERO: continuar con la ejecución del objeto del presente CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No **032-2025**. Así como proceder al pago parcial correspondiente, de acuerdo a los siguientes pormenores:

VALOR DEL CONTRATO	**$23.204.360**	
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 01		**$2.900.545**
VALOR SIN EJECUTAR		**$20.303.815**
SUMAS IGUALES	**$23.204.360**	**$23.204.360**

En constancia de lo anterior se firma en **el Municipio de Simacota** Santander a los cinco (**05**) días de Marzo 2025.

OSCAR EDUARDO PICO MORENO
Secretario de hacienda y el tesoro
SUPERVISOR

Homero Cristancho J.
HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CC. **91.432.510 de Barrancabermeja**
CONTRATISTA

MUNICIPIO DE SIMACOTA

Nit : 890208807 - 0

CARRERA 6 NO. 3-29

Autorización Numeración DIAN 18764072729756 Junio 11 de 2024

Rango autorizado prefijo DSIM No 1309 al 10000 vigencia 12 meses

Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

Número	DSIM-1956

Ciudad y fecha de operación SIMACOTA, Marzo 20 de 2025

Apellidos y nombre o razón social del vendedor o de quien presta el servicio: CRISTANCHO JAIMES HOMERO

Nit del vendedor o de quien presta el servicio: 91432510-1

Datos de contacto: **Celular: 3206559675** **Email: cristanchohomero7@gmail.com**

CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
SERVICIOS ACTA DE PAGO PARCIAL 01, CP 25-00047, CD 25-00034, ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUIES DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER. CONTRATO DE ARRENDAMIENTO 032-2025		2.900.545,00
	TOTAL	**2.900.545,00**

Simacota-Santander, 05 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO PARCIAL 01
CONTRATO N°. CA-032-2025

EL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER

NIT 890.208.807-0

DEBE A:
HOMERO CRISTANCHO JAIMES
C.C. N°. **91.432.510** de **Barrancabermeja**

La suma de:
DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($ 2.900.545)

Por concepto de servicios prestados desde el día **21 DE ENERO 2025** hasta el día **20 DE FEBRERO 2025**, de conformidad con el **Acta de Cumplimiento parcial 01** del Contrato de arrendamiento N°.CA- **032 -25**, cuyo objeto es: **ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUIES DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER**

NOTA 1: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que, no he contratado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional.

NOTA2: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que para el periodo relacionado cancelé mis aportes a la seguridad social sobre el 40% de la **totalidad** de mis ingresos como prestador de servicios percibidos en la entidad territorial.

NOTA 3: Favor consignar en la Cuenta de Ahorros Número **4-602-00-10731-5** del Banco **Agrario de Colombia**

Atentamente;

Homero Cristancho J.

HOMERO CRISTANCHO JAIMES
C.C. No 91.432.510 DE BARRANCABERMEJA
Dirección: PUERTO NUEVO
Correo Electrónico: cristanchohomero7@gmail.com
Teléfono: 3206559675

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500147060

Contribuyente

Trámite OTROS CONTRATOS

PRO HOSPITAL	$58.000
PRO UIS	$58.000
Total	**$116.000**
Ordenanza 012	$11.600
Total a Pagar	**$127.600**

Fecha de Expedición 2025/03/04 **Fecha Limite de Pago** 2025/03/10

Con destino a: **Alcaldia de Simacota - SIMACOTA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91432510

Nombre HOMERO CRISTANCHO JAIMES

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500147060(3900)00000000127600(96)20250310

0000000000

2705731749

VALOR BASE	2.900.545
VALOR TOTAL CONTRATO	23.204.360
VALOR ORDEN DE PAGO	2.900.545
FECHA CONTRATO	21/01/2025
NRO. CONTRATO	032
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500147060

0000000000

2705731749

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: **Alcaldia de Simacota - SIMACOTA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: HOMERO CRISTANCHO JAIMES
Dirección:
Número: 91432510
Teléfono:

VALOR BASE	2.900.545
VALOR TOTAL CONTRATO	23.204.360
VALOR ORDEN DE PAGO	2.900.545
FECHA CONTRATO	21/01/2025
NRO. CONTRATO	032
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

PRO HOSPITAL	$58.000
PRO UIS	$58.000
Total	**$116.000**
Ordenanza 012	$11.600
Total a Pagar	**$127.600**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500147060

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: **Alcaldia de Simacota - SIMACOTA**

Total a Pagar $127.600

Fecha de Expedición 2025/03/04 **Fecha Limite de Pago** 2025/03/10

VALOR BASE	2.900.545
VALOR TOTAL CONTRATO	23.204.360
VALOR ORDEN DE PAGO	2.900.545
FECHA CONTRATO	21/01/2025
NRO. CONTRATO	032
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

PRO HOSPITAL	$58.000
PRO UIS	$58.000
Total	**$116.000**
Ordenanza 012	$11.600

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500147060

Trámite OTROS CONTRATOS

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91432510

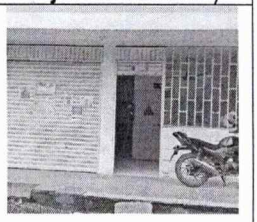
No Electronicamente

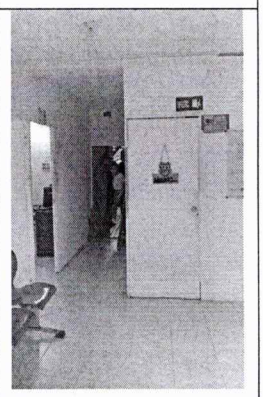
INFORME PARCIAL Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES No.01
SECRETARÍA DE HACIENDA HACIENDA Y DEL TESORO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIMACOTA SANTANDER

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO 01		
Contratista: HOMERO CRISTANCHO JAIMES		
Identificación O Nit: 91.432.510		
Representante Legal: NO APLICA		
Identificación Del Representante Legal: NO APLICA		
Identificación O Nit: NO APLICA		
Supervisor O Interventor: OSCAR EDUARDO PICO MORENO **SECRETARIO DE HACIENDA Y DEL TESORO**		
Numero De Contrato: N.032-2025		**Fecha:21 DE ENERO DE 2025**
Tipo De Contrato: CONTRATO DE ARRENDAMIENTO		
Objeto: **ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUIES DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER**		
Disponibilidad Presupuestal	25-00034	**Fecha: 09 DE ENERO DE 2025**
Registro Presupuestal	25-00047	**FECHA: 21 DE ENERO DE 2025**
Rubro Presupuestal Afectado	**2.1.2.02.02.007.7211** SERVICIOS DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO CON O SIN OPCION DE COMPRA, RELATIVOS A BIENES INMUEBLES PROPIOS O ARRENDADOS.	
Póliza (Cuando Se Requiere De Lo Contrario no aplica)	**Numero**	**NO APLICA**
	Compañía	**NO APLICA**
	Fecha De Expedición	**NO APLICA**
	Fecha De Aprobación	**NO APLICA**
	DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	
	Clase se amparo	**NO APLICA**
		Vigencia
		Desde / **Hasta**
		NO APLICA / **NO APLICA**

		Suficiencia	
		NO APLICA	
	Clase se amparo	**NO APLICA**	
		Vigencia	
		Desde	**Hasta**
		NO APLICA	**NO APLICA**
		Suficiencia	
		NO APLICA	
Forma De Pago	**FORMA DE PAGO:** El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en pesos colombianos de la siguiente manera: **OCHO (08)** pagos iguales **mensuales**, por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($ 2.900.545)** cada uno, previa presentación de la factura o cuenta de cobro, pago de seguridad social e informe de actividades, los cuales deberán ser aprobados por el Supervisor.		
Termino De Duración	**MESES (08) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio**		
Fecha De Inicio	21 de Enero 2025		
Fecha De Terminación	20 de septiembre de 2025		
Periodo De Pago	**21 DE ENERO 2025 HASTA 20 DE FEBRERO 2025**		

1. **INFORME DE ACTIVIDADES.**

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES (Evidencias fotográficas de ser requeridas según el objeto contractual)
1. Entregar al **ARRENDATARIO** el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los	Durante el periodo de cobro se entregó el inmueble en un muy buen estado de servicio, también se entregó al día los servicios del mismo.	

servicios, bienes o usos conexos y los adicionales convenidos, previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes y el supervisor del contrato		
2. Mantener en el inmueble los bienes y servicios conexos y adicionales en buen estado de servicio para el fin convenido en el contrato y garantizar durante todo el término del contrato el uso y goce exclusivo y pacífico del inmueble por del **ARRENDATARIO**	Durante el periodo de cobro se mantuvo los bienes y los servicios del inmueble para el buen estado del servicio sin ninguna afectación.	
3. Efectuar las reparaciones locativas, si los deterioros que las han hecho necesarias la provinieron de fuerza mayor o caso fortuito, o de mala calidad de la cosa arrendada	Durante el periodo de cobro se estuvo atento a cualquier reparación necesaria	N/A
4. responder por los vicios redhibitorios que tenga el inmueble y que le impidan al arrendatario hacer uso del mismo	Durante el periodo de cobro se estuvo al pendiente de cualquier requerimiento que impidiera el uso del servicio del inmueble	N/A
5. Cuando por causas debidamente justificadas solicita restitución anticipada del inmueble tal requerimiento deberá hacerse por escrito al arrendatario con antelación no menor a treinta (30) días.	Por el periodo de cobro no fue necesario ninguna restitución anticipada del inmueble	N/A
6. Cumplir a cabalidad con los requerimientos	Se cumplió a cabalidad con los requerimientos establecidos en el objeto contractual	N/A

establecido en el objeto contractual		
7. Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que afecten el bien objeto del arrendamiento. 9. Responder por los impuestos que cause la legalización del contrato	Durante el periodo de cobro no hubo ninguna demanda reclamo o proceso que afectara el bien del objeto del arrendamiento	N/A
8. Las demás que sean aplicables al presente contrato		N/A
9. Entregar el inmueble con los servicios públicos, cuotas de administración e impuestos y demás cargos o pagos al día	Se entrega el inmueble con los servicios públicos y cuotas de las administración al día	N/A
10. Otorgarle al **ARRENDATARIO** un plazo de ocho (8) días hábiles para desocupar el inmueble una vez terminado el presente contrato	Durante el periodo de cobro se estuvo pendiente si fuera el caso necesario el plazo de terminar el presente contrato el cual se encuentra vigente	N/A
11. Presentar en el plazo establecido la factura del canon del mes vencido correspondiente	Se presenta la respectiva factura correspondiente al periodo de cobro	

DOCUMENTOS SOPORTES:	El contratista adjuntó para el pago los siguientes soportes: -Cuenta De Cobro **No CA-032-2025** -Planilla No. 4591175649 -Pago De Estampillas Municipales

2. Que el contratista presentó el pago de Salud, Pensiones y ARL correspondiente al mes de febrero de 2025, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, así:

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Número de planilla 4591175649				
Período cotizado	**De: FEBRERO** **Hasta: FEBRERO**	**Valor Aportes**	**Valor Intereses**	**Valor Total**
Salud		**$178.000**	**$178.000**	**$178.000**
Pensión		**$227.800**	**$227.800**	**$227.800**
ARL		**0**	**0**	**0**
Valor total del Aporte		**$405.800**	**$405.800**	**$405.800**

3. BALANCE FINANCIERO: El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en pesos colombianos de la siguiente manera: **OCHO (08)** pagos iguales **mensuales**, por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($ 2.900.545)** cada uno, previa presentación de la factura o cuenta de cobro, pago de seguridad social e informe de actividades, los cuales deberán ser aprobados por el Supervisor.

VALOR DEL CONTRATO	**$23.204.360**	
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 01		**$2.900.545**
VALOR SIN EJECUTAR		**$20.303.815**
SUMAS IGUALES	**$23.204.360**	**$23.204.360**

4. La presente acta sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($2.900.545)** a favor del contratista, correspondiente al INFORME PARCIAL Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES No. 01.

5. El ordenador del gasto CERTIFICA que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica físicamente ante la Unidad de Hacienda y del Tesoro para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al contrato CA-032-2025 a nombre de HOMERO CRISTANCHO JAIMES

Para constancia se firma por quienes intervienen, a los 05 días del mes de Marzo 2025.

OSCAR EDUARDO PICO MORENO
SECRETARIO DE HACIENDA Y DEL TESORO

Homero Cristancho J.
HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91432510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4444	TELÉFONO:	6206200
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4591175649	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991693054	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	$ 178.000

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	$ 405.800
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 405.800