ACTA DE PAGO
060502

PAGO N°: (01) DE (03)	**No. PROCESO SECOP II:** CD-123-2025
PERIODO DE PAGO: ABRIL DE 2025	**VALOR PARA PAGAR:** $3.800.000,0
DESDE: 02/04/2025 **HASTA:** 01/05/2025	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000,00) M/CTE

INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO No: CD-123-2025	**TIPO DE CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN EN SECOP II: 02/04/2025	**FECHA DE INICIO:** 02/04/2025	
CONTRATISTA: DORA ISABEL DURÁN BONILLA	**NIT:** 60.329.359-0	
CORREO: doraisabelduranbonilla@gmail.com	**TELÉFONO:** 3178534009	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROYECTOS, ORIENTADO A LA ESTRUCTURACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE IMPACTO MUNICIPAL Y REGIONAL QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO PARA EL MUNICIPIO DE SARDINATA, NORTE DE SANTANDER.		
PLAZO DE EJECUCION: TRES MESES	**DESDE:** 2 DE ABRIL DE 2025	**HASTA:** 1 DE JULIO DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: No. 033104	**FECHA DE EXPEDICION CDP:** 31 DE MARZO DE 2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL: No. 040202	**FECHA DE EXPEDICION RP:** 02 DE ABRIL DE 2025	
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.009.45.25	**VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL:** $11.400.000,0	
VALOR DEL CONTRATO	**$ 11.400.000,00**	
FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO DE SARDINATA CANCELARÁ EL VALOR DEL CONTRATO: Para efectos fiscales y legales el valor del presente contrato se fija en la suma de ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($11.400.000,00), pagaderos de la siguiente manera: TRES (03) pagos por mensualidades vencidas por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000), cada una, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor junto con la cuenta de cobro y los soportes que acrediten los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, conforme a lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y la modificación contenida en el decreto 1273 de 2018.		
VALOR PARA PAGAR: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000,00) M/CTE		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 952869050		
TIPO DE CUENTA: AHORRO	**ENTIDAD BANCARIA:** BANCO AV VILLAS	
GARANTIAS No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO: NO APLICA	**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** NO APLICA	
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (SI APLICA):	NO APLICA	
CONCEPTO:	NO APLICA	
CDP DEL MODIFICATORIO (SI APLICA):	NO APLICA	
TIEMPO DEL MODIFICATORIO (SI APLICA):	NO APLICA	

SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JESÚS ALFONSO YAÑEZ ANAYA	
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE PLANEACIÓN	**CARGO:** SECRETARIO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL
CORREO ELECTRÓNICO: planeacion@sardinata-nortedesantander.gov.co	**TELÉFONO:** 314 4056634

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA No.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS S. A	**7973475104** **7973813484**	ABRIL ABRIL	$ 187.300 $ 5.100

PENSIÓN	PORVENIR	**7973475104** **7973813484**	ABRIL ABRIL	$ 239.800 $ 6.500
A.R.L	POSITIVA	**7973475104** **7973813484**	ABRIL ABRIL	$ 36.600 $1.100

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO A LA FECHA	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$11.400.000
Valor Adicionales	$0.00
Valor Total del Contrato	**$11.400.000**
Valor Pagado	$0.00
Valor Cobrado en el presente informe	$3.800.000
Valor total ejecutado	**$3.800.000**
Valor saldo por ejecutar	$7.600.000

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. **DORA ISABEL DURÁN BONILLA** identificada con cedula de ciudadanía **60.329.359** 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.
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: DORA ISABEL DURÁN BONILLA
CEDULA DE CIUDADANIA: 60.329.359 de Cúcuta.
CORREO ELECTRONICO: doraisabelduranbonilla@gmail.com

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **JESÚS ALFONSO YAÑEZ ANAYA** con cédula de ciudadanía **1090426352** de **CÚCUTA,** en mi calidad de Supervisor del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROYECTOS, ORIENTADO A LA ESTRUCTURACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE IMPACTO MUNICIPAL Y REGIONAL QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO PARA EL MUNICIPIO DE SARDINATA, NORTE DE SANTANDER.

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.

AUTORIZACION Y VIABILIDAD PARA EL PAGO

Yo, **JESÚS ALFONSO YAÑEZ ANAYA SECRETARIO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL** en calidad del supervisor del contrato N° CD-123-2025, para el cual fui designado como supervisor mediante oficio de fecha 2 de abril de 2025, 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 once (11) días del mes de junio de 2025.

JESÚS ALFONSO YAÑEZ ANAYA
SECRETARIO DE PLANEACION MUNICIPAL
SUPERVISOR