



ACTA DE PAGO
050401

PAGO N° (01) DE (01)	N° PROCESO SECOP II: AMSAR-MC- 003-2025
PERIODO DE PAGO: MAYO	VALOR PARA PAGAR
Desde: El 18/02/2025 al 27/05/2025	DIECISIETE MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DIECISIETE PESOS CINCUENTA Y SEIS SENTAVOS (\$17.342.017,56) M/CTE

INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO N° 003-2025		TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN EN SECOP II: 18 DE FEBRERO DE 2025		FECHA DE INICIO: 18 DE FEBRERO DE 2025
CONTRATISTA: FUNDACION CATATUMBO CULTURA DE PAZ R.L. LISBEY JOHANNA QUINTERO BOHORQUEZ		NIT. 900821335-1
CORREO: Teorama-2@hotmail.com		TELÉFONO: 3107951998
OBJETO: SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA A LOS DECLARANTES POR DESPLAZAMIENTOS FORZADOS QUE ATIENDE EL MUNICIPIO DE SARDINATA NORTE DE SANTANDER		
PLAZO DE EJECUCION: 316 DIAS	DESDE: 18/02/2025	HASTA: 31/12/2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 012419	FECHA DE EXPEDICION CDP 24/01/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL: N°021805	FECHA DE EXPEDICION RP: 18/02/2025	
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.009.41.05 SERVICIO DE ASISTENCIA HUMANITARIA DEL CONFLICTO ARMADO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$15.371.334,56	
FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO PAGARA AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO EN ACTAS PARCILAES TRATATNDOSE DE UN MONTO AGOTABLE HASTA LA TOTALIDAD DEL SUMINISTRO Y/O HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025. LOS PAGOS SE HARAN HASTA DENTRO DE LOS 30 DIAS HABILES, PAGO SUJETO A LA EXISTEWNCIA DE PAC Y A LA PRESENTACION DE LOS DOCUMENTOS REQUISITOS DE PAGO.		
VALOR PARA PAGAR: \$ 17.342.017,56		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 709-415883-18		
TIPO DE CUENTA: AHORROS	ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA	
GARANTIAS (N° POLIZA DE CUMPLIMIENTO)	N/A	
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES	ADICIONAL No. 01 08/04/2025	
CONCEPTO	ADICION POR VALOR	
RP MODIFICATORIO	040803 DE 08 DE ABRIL DE 2025	
CDP DEL MODIFICATORIO	AD-040301 DEL 03 DE ABRIL DE 2025	



VALOR DEL MODIFICATORIO	UN MILLON NOVECIENTO SETENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$1.970.683,00)
-------------------------	--

SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre Del Supervisor: JESUS ALFONSO YAÑEZ ANAYA	
Dependencia: Secretaría de Gobierno	Cargo: secretario de Planeación con funciones de secretario de Gobierno encargado mediante resolución N°360 del 26 de mayo de 2025
Correo electrónico: secretariagobierno@sardinata-nortedesantander.gov.co	Teléfono: 3144056634

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	CONFAORIENTE	9464926642	FEBRERO	\$178.000
PENSIÓN	PROTECCION	9464926642	FEBRERO	\$227.800
A.R. L	ARL SURA	9464926642	FEBRERO	\$7.500
CONFAORIENTE	CONFAORIENTE	9464926642	FEBRERO	\$57.000
ICBF	ICBF	9464926642	FEBRERO	\$42.700
SENA	SENA	9464926642	FEBRERO	\$28.500

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	CONFAORIENTE	9470012410	MARZO	\$178.000
PENSIÓN	PROTECCION	9470012410	MARZO	\$227.800
A.R. L	ARL SURA	9470012410	MARZO	\$7.500
CONFAORIENTE	CONFAORIENTE	9470012410	MARZO	\$57.000
ICBF	ICBF	9470012410	MARZO	\$42.700
SENA	SENA	9470012410	MARZO	\$28.500

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	CONFAORIENTE	9487223104	ABRIL	\$178.000
PENSIÓN	PROTECCION	9487223104	ABRIL	\$227.800
A.R. L	ARL SURA	9487223104	ABRIL	\$7.500
CONFAORIENTE	CONFAORIENTE	9487223104	ABRIL	\$57.000
ICBF	ICBF	9487223104	ABRIL	\$42.700
SENA	SENA	9487223104	ABRIL	\$28.500

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	CONFAORIENTE	9487600014	MAYO	\$178.000
PENSIÓN	PROTECCION	9487600014	MAYO	\$227.800



A.R. L	ARL SURA	9487600014	MAYO	\$7.500
CONFAORIENTE	CONFAORIENTE	9487600014	MAYO	\$57.000
ICBF	ICBF	9487600014	MAYO	\$42.700
SENA	SENA	9487600014	MAYO	\$28.500

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO A LA FECHA	
CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	\$15.371.334,56
Valor Adicionales	\$1.970.683,00
Valor Total del Contrato	\$17.342.017,56
Valor Pagado	\$ 0
Valor Cobrado en el presente informe	\$ 17.342.017,56
Valor total ejecutado	\$ 17.342.017,56
Valor saldo por ejecutar	\$0

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA
Yo, LISBEY JOHANNA QUINTERO BOHORQUEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION CATATUMBO CULTURA DE PAZ, con NIT. 900821335-1 en mi calidad de contratista, declaro bajo la gravedad del juramento, que: - Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el Informe de Cumplimiento adjunto. - 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. - 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. - 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. - Soy declarante de Impuesto de Renta: SI ____ NO <u>X</u>__. - Que para efectos de la aplicación del artículo 383 del E.T., bajo gravedad de juramento certifico: - He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad pactada (Par. 2 Art. 383 ET). SI ____ NO <u>X</u>__



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:

FUNDACION CATATUMBO CULTURA DE PAZ

R.L. LISBEY JOHANNA QUINTERO BOHORQUEZ

NIT: 900821335-1

CORREO ELECTRONICO:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, JESUS ALFONSO YAÑEZ ANAYA, en mi calidad de Supervisor del Contrato de suministro, **SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA A LOS DECLARENTES POR DESPLAZAMIENTOS FORZADOS QUE ATIENDE EL MUNICIPIO DE SARDINATA NORTE DE SANTANDER 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.

AUTORIZACION Y VIABILIDAD PARA EL PAGO

Yo, JESUS ALFONSO YAÑEZ ANAYA, secretario de Planeación con funciones de Secretario de Gobierno encargado mediante resolución N°360 del 26 de mayo de 2025, en calidad del supervisor del contrato AMSAR-MC-003 del 2025, para el cual fui designado como supervisor, 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 27 días del mes de mayo de 2025.

JESUS ALFONSO YAÑEZ ANAYA
Secretario de Planeación con funciones de
Secretario de Gobierno encargado mediante
resolución N°360 del 26 de mayo de 2025
SUPERVISOR