PAGO No. (1) de (4)

Período: de 30 de enero al 13 de febrero de 2026	Valor: $ 450.000.000
Egreso pago anterior: N/A	No. Factura: FE 826

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 00004720 DE 2026	Tipo de contrato: CONVENIO DE ASOCIACION	
Contratista: CORPORACION DE PROFESIONALES PARA DEL DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO – CORPRODINCO.	NIT: 804.003.003-2	
Correo: corprodinco@gmail.com; coordinacion@corprodinco.org; amolano@corprodinco.org;	Teléfono: 3107782978 / 3182665313	
Objeto: "2026BS-190 FORTALECER LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES DE LAS ZONAS DE MAYOR NIVEL DE VULNERABILIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA NO BENEFICIARIOS DE OTROS PROGRAMAS O ESTRATEGIAS DEL ESTADO, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA CÚCUTA HAMBRE CERO PARA COMBATIR LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES."		
Duración: 6 meses	Fecha de inicio: 30 de enero de 2026	Fecha final: 30 de julio de 2026
Disponibilidad presupuestal No. y fecha: 00003070 del 15 de enero de 2026	Registro presupuestal No. y fecha: 00004200 del 30 de enero de 2026	
Rubro presupuestal:	Valor del contrato: $ 1.500.000.000,00	

Numeral	Fuente
2.3.2.02.02.006 Comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicio de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua.	1.2.1.0.00-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DISTRIBUCIÓN

Forma de Pago: FORMA DESEMBOLSOS: Una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento del Convenio, el asociado deberá reportar al municipio una cuenta de ahorros que destinará exclusivamente para el manejo de los recursos objeto del presente convenio, cuenta en la cual deberán depositarse los recursos establecidos para el presente convenio, que corresponde a la suma de MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($1.500.000.000), que se discriminan así:

POR PARTE DEL MUNICIPIO- SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL se realizará en 4 desembolsos de la siguiente manera:

NUMERO DE DESEMBOLSOS	PORCENTAJE (%) IGUAL A VALOR	1.500.000.000
PRIMER	30%	a la firma del acta de inicio, presentación y aprobación del cronograma de actividades y vinculación del equipo de trabajo.
SEGUNDO	30%	al cumplimiento del 50% de la ejecución del contrato.
TERCERO	30%	al cumplimiento del 80% de la ejecución del contrato
CUARTO	10%	con el acta de liquidación del presente convenio.

Número y tipo de cuenta: 0550-067600071285 Cuenta de Ahorros	Entidad bancaria: Banco Davivienda

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del supervisor: **BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ**	
Dependencia: Secretaria de Bienestar Social	Cargo: Secretaria de Despacho

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	SANITAS	36227589	FEBRERO – 2025	2.178.400
PENSIÓN	COLPENSIONES	36227589	ENERO – 2025	2.788.300
A.R.L	SURAMERICANA DE SEGUROS	36227589	FEBRERO – 2025	91.000

Nota: En caso de no corresponderle el pago de pensión, se debe adjuntar el documento que lo soporte.

4. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$ 1.500.000.000,00
Valor Adicionales	0,00
Valor total del contrato	$ 1.500.000.000,00
Valor pagado	0,00
Valor cobrado en el presente informe	$ 450.000.000,00
Valor total ejecutado	$ 450.000.000,00
Valor saldo por ejecutar	$ 1.050.000.000,00

Powered by CamScanner

5. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo. CORPRODINCO con NIT 804.003.003-2 en mi calidad de contratista certifico bajo gravedad de Juramento que:

1. 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 con la normatividad legal vigente.
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. Que SI_X_ o, NO___ soy declarante de renta y complementarios.
   Que SI_X_ o, NO ___ estoy obligado a emitir factura de venta o documento equivalente según Art. 1.6.1 del decreto 358 de 2020.

Que para el cálculo de retención en la fuente a título de renta me acojo a la siguiente opción.

☐ Opción 1. "Certifico que son rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral legal y reglamentaria (contrato de trabajo). Y por lo tanto solicito la aplicación de la retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del estatuto tributario y lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario, para lo cual declaro bajo gravedad de juramento, que no tomaré costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento de acuerdo lo establecido en el decreto 2231 del 2023".

☐ Opción 2. Certifico que tomare costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento, por tal razón, solicito se me apliquen las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del estatuto tributario según corresponda.

6. Que SI_X_ o, NO___ soy declarante de Impuesto de Industria y Comercio.

MARIA ESTELA CONTRERAS ANTOLINEZ
REPRESENTANTE LEGAL CORPRODINCO

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ** con cédula de ciudadanía 60.303.003, 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 30 de enero al 13 de febrero de 2026, y soportó las evidencias correspondientes, los cuales reposan en el Sistema de Gestión Documental 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.

BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ
SECRETARIA DE DESPACHO
SUPERVISOR

7. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato designado por esta Secretaría, autorizó el presente pago el día 20 del mes de febrero de 2026.

SECRETARIA DE DESPACHO ORDENADOR
BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ

Powered by CamScanner