PAGO No. (3) de (7)
SECOP II

Período de pago: del 01 de agosto al 30 de agosto de 2020	Valor a pagar: $10.800.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. y fecha: 0744 día 05 de junio de 2020	Tipo de contrato: arrendamiento	
Contratista: IFINORTE representada legalmente por SANDRA MILENA ZAPATA.	NIT: 890.501.971-6	
Correo: Ifinorte@ifinorte.gov.co	Teléfono: 5784947	
Objeto: "Arrendamiento de bien inmueble para el funcionamiento de la secretaría de educación municipal. Ubicado en la avenida 4 no.14-40 de esta ciudad, individualizado de la siguiente manera: matrícula inmobiliaria no. 260-154677 y cédula catastral no. 010701870006000, edificio de la antigua caja departamental de previsión".		
Duración: hasta el 31 de Diciembre de 2020	Fecha Inicio: 05 de junio del año 2020	Fecha Final: 31 de diciembre del año 2020
Disp. Ptal. No. y fecha: CDP No. 00 0820- marzo 20 del año 2020	Registro Ptal. No. y fecha: RP No. 1204 – 05 de junio del año 2020.	
Rubro Presupuestal: 13212211 Arrendamientos	Valor del contrato: ($75.600.000) incluido IVA.	
Forma de Pago: SIETE PAGOS POR VALOR DE: ($10.800.000) DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS INCLUIDO IVA. Lo anterior previa presentación de la certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato y acreditación de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud.		
Número y tipo de cuenta: 00130843000200001371. (Cuenta de Ahorros)	Entidad bancaria: Banco BBVA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR

Nombre Del Supervisor: NOHELIA MARTINEZ	
Dependencia: Secretaria de Educación Municipal san José de Cúcuta	Cargo: Subsecretaria Administrativa y Financiera
Correo electrónico: nohelia.martinez@semcucuta.gov.co	Teléfono: 321 3912946

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	Coomeva EPS, nueva EPS, medimas EPS, sanitas EPS, coosalud ESS	7762376376	SEPTIEMBRE	$9.346.200
PENSIÓN	Colpensiones, protección, porvenir, skandia obligatorio	7762376376	AGOSTO	$12.477.000
A.R.L	Positiva compañía de seguros S.A.	7762376376	AGOSTO	$357.400

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS

Entidad	N° Estampilla	Valor pagado
Prodesarrollo científico	54720	108.000.00

Escaneado con CamScanner

IMRD	200087	216.000.00

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$75.600.000
Valor Adicionales	0.00
Valor Total del Contrato	$75.600.000
Valor Pagado	$21.600.000
Valor Cobrado en el presente informe	$10.800.000
Valor total ejecutado	$32.400.000
Valor saldo por ejecutar	$ 43.200.000

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo SANDRA MILENA ZAPATA ORTEGA con cedula de ciudadanía 37.279.446 actuando como representante legal de IFINORTE y en mi calidad de 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.

SANDRA MILENA ZAPATA ORTEGA
Representante legal IFINORTE

Escaneado con CamScanner

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo NOHELIA MARTINEZ con cédula de ciudadanía 37.291.163, 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 24 días del mes de noviembre de 2020.

NOHELIA MARTINEZ
CARGO: SUBSECRETARIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUPERVISORA DESIGNADA

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

SECRETARIO DE DESPACHO ORDENADOR
MARIA LEONOR VILLAMIZAR GOMEZ
Secretaria General

Escaneado con CamScanner