ACTA DE PAGO N.01

PAGO N°: 01	**No. PROCESO SECOP II: MC-AMSAR-009-2026**
PERIODO DE PAGO: PAGO ÚNICO	**VALOR PARA PAGAR:** $48.893.182,00
DESDE: 20 DE MARZO DE 2026 **HASTA**: 09 DE ABRIL DE 2026	CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y DON PESOS M/CTE

INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO No: 166 de 2026	**TIPO DE CONTRATO:** MÍNIMA CUANTÍA	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN EN SECOP II: 11 DE MARZO DE 2026	**FECHA DE INICIO:** 20 DE MARZO DE 2026	
CONTRATISTA: UNIÓN TEMPORAL SUMINISTRO PTAP NO. 3 2026	**NIT:** 902.048.241-8	
OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS QUÍMICOS E IMPLEMENTOS DE ASEO Y OTROS INSUMOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE DEL MUNICIPIO DE SARDINATA NORTE DE SANTANDER.		
PLAZO DE EJECUCIÓN: 20 DIAS	**DESDE:** 20/03/2026	**HASTA:** 09/04/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: N° CD 030301 del 03 de MARZO de 2026	**FECHA DE EXPEDICION CDP:** 03 de MARZO de 2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL: RP-- 031901	**FECHA DE EXPEDICION RP**: 19/03/2026	
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.1.5.01.03 Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	**VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL:** $48.893.182,00	
VALOR DEL CONTRATO	$48.893.182,00	
FORMA DE PAGO: El Municipio cancelará el valor del contrato mediante un único pago previa presentación de los documentos y sopor-tes requeridos, certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. PARÁGRAFO: El Municipio efectuará los descuentos de ley del orden Nacional, Departamental y municipal, según las normas vigentes, de acuerdo con la información tributaria suministrada por EL CONTRATISTA y con la actividad objeto del contrato. En todo caso, cada pago estará sujeto a la aprobación del PAC (Programación Anual Mensualizada de Caja) y giros de los recursos por parte de la nación.		
VALOR PARA PAGAR: $48.893.182,00		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 49700000607		
TIPO DE CUENTA: AHORRO	**ENTIDAD BANCARIA:** BANCOLOMBIA	
GARANTIAS No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO: N/A	**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** N/A	
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (SI APLICA):	-	
CONCEPTO:		

CDP DEL MODIFICATORIO (SI APLICA):	
TIEMPO DEL MODIFICATORIO (SI APLICA):	-

SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: CLAUDIO LAZARO ESPINEL	
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SERVICIOS PUBLICOS	**CARGO:** Supervisor Ejecutor
CORREO ELECTRÓNICO: serviciospublicos@sardinata-nortedesantander.gov.co	**TELÉFONO:** 311 8614556

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
C.C.	**AFILIADO**	**PLANILLA No.**	**PERIODO**	**VALOR**
1.072.041	SANABRIA DE JESUS	25635497	MARZO	$498.900
13487239	BELLOSO RUBEN	8925651124	MARZO	$498.900
13252967	GASCA VICTOR	55865938	MARZO	$262.000

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO A LA FECHA	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$48.893.182,00
Valor Adicionales	0
Valor Total del Contrato	$48.893.182,00
Valor Pagado	0
Valor Cobrado en el presente informe	$48.893.182,00
Valor total ejecutado	$48.893.182,00
Valor saldo por ejecutar	0
Saldo a favor del municipio	0

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. **DE JESUS MANUEL SANABRIA PERNIA** identificado con permiso de protección temporal PPT No. 1072041. En mi calidad de representante legal de la empresa **UNION TEMPORAL SUMINISTRO PTAP NO. 3 2026** con NIT: 902.048.241-8, 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, Pensión, ARL y caja de compensación familiar de acuerdo con la normatividad legal vigente.
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 el Registro Único Tributario de la empresa la cual represento 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 ____

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DE JESUS MANUEL SANABRIA PERNIA RL. UNION TEMPORAL SUMINISTRO PTAP NO. 3 2026. NIT: 902.048.241-8
PPT: 1.072.041 DE BOGOTA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **CLAUDIO LÁZARO ESPINEL** con cédula de ciudadanía **1010082335** de **Bogotá D.C.** y , en mi calidad de Supervisor del Contrato de SUMINISTRO DE INSUMOS QUÍMICOS E IMPLEMENTOS DE ASEO Y OTROS INSUMOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE DEL 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 periodo 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

Nosotros, **CLAUDIO LÁZARO ESPINEL** en calidad del supervisor del contrato **MC-AMSAR-009-2026**, para el cual fui designado como supervisor mediante oficio de fecha 20 de MARZO de 2026, 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, el día 13 DE ABRIL DE 2026.

CLAUDIO LÁZARO ESPINEL
Supervisor Ejecutor
SUPERVISOR