PAGO No. 01
SECOP II

Período de pago: 26 DE NOVIEMBRE AL 21 DE DICIEMBRE DE 2020	Valor a pagar: $ 76.463.537,00

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 1894 DE 25 DE NOVIEMBRE DE 2020		Tipo de contrato: OBRA
Contratista: SAUL RINCON VILLAMIZAR		C.C.: 13.469.819
Correo: saulrivi@hotmail.com		Teléfono: 3112029206
Objeto: MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LA OFICINA DE VALORIZACIÓN Y PLUSVALÍA, MUNICIPIO DE CÚCUTA, NORTE DE SANTAND		
Duración: 1 mes	Fecha Inicio: 26 de noviembre de 2020	Fecha Final: 25 de diciembre de 2020
Disp. Ptal. No. y fecha: N° 00 2759 DEI 09 DE NOVIEMBRE DE 2020		Registro Ptal. No. y fecha: No. 003369 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2020.
Rubro Presupuestal: 13231817101- Administración del cobro de la contribución de valorización por beneficio general		Valor del contrato: $ 76.464.310,00 M/CTE
EL MUNICIPIO PAGARÁ EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: MEDIANTE ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCION POR PARTE DEL SUPERVISOR DESIGNADO DEL CONTRATO; EL CONTRATISTA DEBERA ACREDITAR PARA EL PAGO DERIVADO DEL CONTRATO, QUE SE ENCUENTRAN AL DIA EN EL PAGO DE APORTE PARAFISCALES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ASI COMO LOS PROPIOS DEL SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR.		
Número y tipo de cuenta: No. 17470975873 CUENTA AHORRO		Entidad bancaria: BANCOLOMBIA

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: Didier Alberto Iscala Archila	
Dependencia: secretaria de Valorización y Plusvalía	Cargo: Asesor Supervisión
Correo electrónico: valorizacioyplusvalia@alcaldiadecucuta.gov.co	Teléfono: 097 5784949

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS EPS NUEVA EPS NUEVA E.P.S. S.A. MOV EPS-S COOSALUD	47161396	NOVIEMBRE	$ 1.200 $ 1.200 $ 1.200 $ 1.200
SALUD	SANITAS EPS NUEVA EPS NUEVA E.P.S. S.A. MOV EPS COOSALUD EPS-S COOSALUD	47494108	DICIEMBRE	$ 24.600 $ 24600 $ 2.400 $ 2.400 $ 44.500
PENSIÓN	PROTECCION (ING + PORVENIR COLPENSIONES	47161396	NOVIEMBRE	$ 4.700 $ 9.400 $ 4.700

PENSIÓN	PROTECCION (ING + PORVENIR COLPENSIONES	471494108	DICIEMBRE	$ 98.400 $ 196.800 $ 98.400
A.R. L	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	47161396	NOVIEMBRE	$ 8.400
A.R. L	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	47494108	DICIEMBRE	$ 171.300

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
Pro desarrollo científico	571945	$ 764.600
IMRD	571942	$ 1.529.300

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 76.464.310,00
Valor Total del Contrato	$ 76.464.310,00
Valor a cobrar en el presente informe	$ 76.463.537,00
Valor total ejecutado	$ 76.463.537,00
Valor diferencia contratado y a cobrar	$ 773,00
VALOR TOTAL NO EJECUTADO Y SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$773,00

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **SAUL RINCON VILLAMIZAR** con cedula de ciudadanía **13.469,819 de Cúcuta** 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 articulos 126 y 387 del E.T.

SAUL RINCON VILLAMIZAR
C.C. 13.469.819 DE CUCUTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo DIDIER ALBERTO ISCALA ARCHILA con cédula de ciudadania 88.245.941, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 periodo de cobro; los cuales reposan en el expediente del contrato que se encuentra en (oficina ordenadora) de la alcaldia 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 articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Teniendo en cuenta lo anterior autorizo el presente pago, a los 21 dias del mes de diciembre de 2020

DIDIER ALBERTO ISCALA ARCHILA
SUPERVISOR

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

VALENTINA RAMIREZ NOGUERA
SECRETARIA DE VALORIZACION Y PLUSVALIA