ACTA DE PAGO # 01
081903

UNICO PAGO	No PROCESO SECOP II: No.**186-2026 del 17 de junio MC-AMSAR-028-2026**
FECHA DEL REPORTE: 05 de agosto de 2026	DEPENDENCIA: secretaria de desarrollo rural
Periodo del reporte: 17 de junio de 2026 al 06 de julio de 2026	**VALOR PARA PAGAR:** DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/TCE **$16.520.000**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATO No. **186-2026 del 17 de junio MC-AMSAR-028-2026**	TIPO DE CONTRATO: MINIMA CUANTIA	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN EN SECOP II: 17 de junio de 2026	FECHA DE INICIO: 17 de junio de 2026	
NOMBRE CONTRATISTA: EMILIANA AYALA CASTILLO	NIT. 27.719.293-7	
CORREO: emiayala2504@hotmail.com	TELÉFONO: 3132076881	
OBJETO: **CONTRATACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE PROMOCION TURISTICA EN EL MUNICIPIO DE SARDINATA, NORTE DE SANTANDER**		
PLAZO DE EJECUCION: DIECINUEVE (19) DIAS	DESDE: 17 DE JUNIO DE 2026	HASTA: 06 DE JULIO DE 2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 060901	FECHA DE EXPEDICION CDP del 09 de junio de 2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL No RP 061701	FECHA DE EXPEDICION RP: 17 de junio de 2026	
RUBRO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.01.003.35.01. - SERVICIO DE PROMOCION TURISTICA	VALOR DEL CONTRATO: DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/TCE **$16.520.000**	
FORMA DE PAGO: El municipio cancelara el valor del contrato mediante único pago con el cumplimiento de las actividades contractuales previa certificación de cumplimiento de las actividades contractuales previa certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción del equipo por el supervisor del contrato, con la presentación de los documentos o actas que se requieren para tal fin y constancia de cumplimiento y recibo a satisfacción por parte del supervisor. PARAGRAFO: el municipio efectuara los descuentos de ley de orden nacional, departamental y municipal, según las normas vigentes, de acuerdo con la información tributara suministrada por el contratista y con la actividad objeto del contrato. En todo caso, casa pago estará sujeto a la aprobación del PAC (programación anual mensualizada de cas) y giros de los recursos por parte de la nación.		
VALOR PARA PAGAR: DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/TCE **$16.520.000**		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: AHORROS **488422760527**		
TIPO DE CUENTA: AHORROS	ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA	
GARANTIAS (No POLIZA DE CUMPLIMIENTO:	N/A	
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES	N/A	
CONCEPTO	N/A	
CDP DEL MODIFICATORIO	N/A	

SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre Del Supervisor: **YEINY PAOLA JAIME TRIGOS**	
Dependencia: secretaria de Desarrollo rural	Dependencia: secretaria de Desarrollo rural
Correo electrónico: secretariadesarrollorural@sardinata-nortedesantander.gov.co	Correo electrónico: secretariadesarrollorural@sardinata-nortedesantander.gov.co

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA No**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	EPS037-NUEVA EPS	**4654820569**	JUNIO	$ 218.900
PENSIÓN	25-14 COLPENSIONES	**4654820569**	JUNIO	$ 280.200
A.R. L	POSITIVA	**4654820569**	JUNIO	$42.700

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO A LA FECHA	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	**$16.520.000**
Valor Total del Contrato	**$16.520.000**
Valor Pagado	$0
Valor Cobrado en el presente informe	**$16.520.000**
Valor total ejecutado	**$16.520.000**
Valor saldo por ejecutar	$0

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. **EMILIANA AYALA CASTILLO** con NIT 27719293-7, en mi calidad de contratista, 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 y Pensión de acuerdo con 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 con los documentos previamente enviados y que hacen parte del contrato suscrito con la entidad.
4. 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.
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 con los artículos 126 y 387 del E.T.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **EMILIANA AYALA CASTILLO**
CEDULA DE CIUDADANIA:27719293-7
CORREO ELECTRONICO: emianaya2504@hotmail.com

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **YEINY PAOLA JAIME TRIGOS,** secretario (a) de desarrollo rural en calidad del supervisor del CONTRATO **No.186-2026 del 17 de junio MC-AMSAR-028-2026**, 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, **YEINY PAOLA JAIME TRIGOS,** secretario (a) de desarrollo rural en calidad del supervisor del CONTRATO **No. 186-2026 del 17 de junio MC-AMSAR-028-2026**para el cual fui designado como supervisor mediante oficio de fecha 17/06/2026, 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 **05 de agosto del 2026**

YEINY PAOLA JAIME TRIGOS
secretario (a) de desarrollo rural
SUPERVISOR