ACTA DE PAGO No 03
103005

PAGO N° **03 DE 04**	N° PROCESO SECOP II: **CD-209 /2026**
PERIODO DE PAGO: **septiembre/ octubre**	VALOR PARA PAGAR: $ **2.990.000,00**
Desde: **24 de septiembre al 23 de octubre**	**Un (01) pago por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($2.990.000,00).**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO N° AMSAR **CD-209**	TIPO DE CONTRATO: **PRESTACION DE SERVICIOS**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN EN SECOP II: **24 DE JULIO DE 2026**	FECHA DE INICIO: **24 DE JULIO**
CONTRATISTA: **MERCEDES VARGAS VEGA**	CED. **37275395**
CORREO: audina.8013@gmail.com	TELÉFONO: 3209109897

OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LOS PROCESOS TRASVERSALES EN REFERENCIA AL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DESDE EL DESPACHO DE LA ALCALDESA**

PLAZO DE EJECUCION: **(O4) MESES**	DESDE: **24 DE JULIO DE 2026**	HASTA: **23 DE NOVIEMBRE 2026**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° CD-072402	FECHA DE EXPEDICION CDP **: 24 DE JULIO DE 2026**
REGISTRO PRESUPUESTAL N° RP **072403**	FECHA DE EXPEDICION RP **24 DE JULIO DE 2026**
RUBRO PRESUPUESTAL: **3.2.02.02.009.45.26. - GENERACION DE ACCIONES QUE GARANTICEN LA EFICIENCIA Y EFICACIA EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE FOMENTEN LA PRODUCCION DE BIENES Y SERVICIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABIT**	VALOR DEL CONTRATO: **ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($11.960.000,00)**

FORMA DE PAGO: cancelará el valor del contrato: Para efectos fiscales y legales el valor del presente contrato se fija la suma de, **ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($11.960.000,00)**, los cuáles serán pagaderos a partir de la fecha del acta de inicio de la siguiente manera, CUATRO (4) PAGOS, a mensualidades vencidas por la suma de, **DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($2.990.000,00),** mensualidades vencidas cada una, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor de junto con la cuenta de cobro y los soportes que acrediten los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, conforme a lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y la modificación contenida en el decreto 1273 de 2018. cumplimiento por parte del supervisor del contrato

VALOR PARA PAGAR**: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($2.990.000,00).**

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: **4-515-02-07661-4**

TIPO DE CUENTA: AHORRO A LA MANO	ENTIDAD BANCARIA: **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA**
GARANTIAS (N° POLIZA DE CUMPLIMIENTO	NO APLICA
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES	NO APLICA
CONCEPTO	NO APLICA
CDP DEL MODIFICATORIO	NO APLICA
TIEMPO DEL MODIFICATORIO	NO APLICA
VALOR:	NO APLICA
RP MODIFICATORIO :	NO APLICA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre Del Supervisor: **MARCELA URREA PEÑARANDA**	
Dependencia: SECRETARIA DE HACIENDA	Cargo: SECRETARIA DE HACIENDA Y TESORERIA

Correo electrónico: tesoreria@sardinata-nortedesantander.gov.co	Teléfono: 3233113603

VERIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	*SANITAS*	*4666045641*	*Septiembre*	*$ 218.900*
PENSIÓN	*PORVENIR*	*4666045641*	*Septiembre*	*$ 280.200*
A.R.L	*POSITIVA*	*4666045641*	*Septiembre*	*$ 9.300*

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO A LA FECHA	
CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	**$ 11.960.000.00**
Valor Adicionales	**$ 00.00**
Valor Total del Contrato	**$ 11.960.000.00**
Valor Pagado	**$ 5.980.000.00**
Valor Cobrado en el presente informe	**$ 2.990.000.00**
Valor total ejecutado	**$ 8.970.000.00**
Valor saldo por ejecutar	**$ 2.990.000.00**

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo **MERCEDES VARGAS VEGA** con cedula de ciudadanía **37275395** 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 ____ NO (**X**)
6. Que para efectos de la aplicación del artículo 383 del E.T., bajo gravedad de juramento certifico:

He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad pactada (Par. 2 Art. 383 ET). SI _____ NO (**X**)

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: **MERCEDES VARGAS VEGA**
CEDULA DE CIUDADANIA: **37.275.395**
CORREO ELECTRONICO:audina.8013@gmail.com

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **MARCELA URREA PEÑARANDA** con cédula de ciudadanía **1.018406289**, en mi calidad de Supervisor del Contrato: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES EN REFERENCIA AL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DESDE EL DESPACHO DE LA ALCALDESA** 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 **MARCELA URREA PEÑARANDA, SECRETARIA DE HACIENDA Y TESORERIA** en calidad del supervisor del contrato **N° CD-209 de JULIO DE 2026**, **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES EN REFERENCIA AL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DESDE EL DESPACHO DE LA ALCALDESA** para el cual fui designado como supervisor mediante oficio de fecha **24 JULIO 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, a los 26 días del mes de octubre de 2026

MARCELA URREA PEÑARANDA
SECRETARIA DE HACIENDA Y TESORERIA
MUNICIPIO DE SARDINATA
SUPERVISOR