

Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE TRANSPORTE PÚBLICO		Número de pago/ Total de pagos:	1/1	Fecha de entrega	24/02/22
Banco	BANCOLOMBIA	Cuenta	25000012460	Tipo	AHORROS	Periodo a Cobrar
Nombre del contratista		COMERCIALIZADORA FEMAVI		Cedula/NIT	901.022.075.-5	DV

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO							
Marque con "X"	Número Contrato	MC-002-2022/ACEPTACIÓN DE OFERTA 02-2022	Fecha de inicio	3-feb-22	Fecha de Suscripción	1-feb-22	
					N° CDP:	DP 107	Fecha de CDP
							19-ene-22
OPS	Fecha de Terminación	18-feb-22	Duración del contrato	15DÍAS	Adicional?	SI	X
Contrato	Registro presupuestal No.:	175	Fecha de RP	3-feb-22	N CDP		NO
Resolución	Supervisor	LUIS VIDAL PITTA			Cargo del supervisor	SUBDIRECTOR DE TRANSPORTE PÚBLICO	
Factura	X	No. Rubro	2.3.2.02.02.008.09	Nombre del Rubro	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 3070 AMC Y CUCUTA		
Convenio	Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE CHALECOS REFLECTIVOS CON LOGOS INSTITUCIONALES, STICKERS DE SEGURIDAD PLASTIFICADA Y EQUIPO CELULAR, DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD, DENTRO DEL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 3070 DEL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2021 ENTRE EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA Y AMC					

ASPECTOS TRIBUTARIOS			
Marque con "X"			
Persona Natural:		Persona Jurídica:	X
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	X
IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
Actividad IICA- Código CIU:		Tarifa:	

INFORMACIÓN FINANCIERA		APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL			
Valor Inicial del contrato:	4.581.500	Periodo Pagado	feb-22		Base de pago de aportes
Adición No.1		No de Planilla	46879860		
Valor Total del contrato:	4.581.500	Fecha de pago	1-feb-22		1.000.000
Valor pagado:	0	Valor pagado Salud	40.000		
Valor a pagar en el periodo:	4.581.500	Valor pagado Pensión	160.000		Pensionado
Saldo:	0	Valor pagado Riesgos	5.300		SI
% de avance	100	Total Aportes del periodo	205.300	0	NO
					X

ASPECTOS TECNICOS	
Actividad desarrollada por el contratista	Evidencia que aporta el contratista
ENTREGA DE CHALECOS	CHALECO EN FISICO
ENTREGA CELULAR	CELULAR EN FISICO
<p>Certifico que las actividades anteriormente mencionadas se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato y fueron revisadas, cuyas evidencias se registran en el informe de actividades y/o soportes, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y ARL conforme a las normas vigentes, presentado cuenta de cobro o factura y los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, igualmente certifico que el contratista presento informe y/o evidencias de cumplimiento según las obligaciones pactadas, por lo tanto se autoriza el pago del periodo cobrado.</p>	

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **LUIS VIDAL PITTA CORREA**
Identificación

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST
SI ☒ X NO ☐

Anexos:

Copia de aportes a seguridad social
Evidencias Físicas
Evidencias digitales
Cuenta de cobro o Factura
Lugar consulta de las evidencias

SI ☒ X NO ☐
SI ☒ X NO ☐
SI ☒ X NO ☐
SI ☒ X NO ☐
Secop II, Expediente físico del contrato