AMC. Área Metropolitana de Cúcuta.	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS CERTIFICACIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PE-F02-1-14 VERSION 02

Dependencia:	OFICINA JURÍDICA			**Número de pago/ Total de pagos:**	11.6/11.6	**Fecha de entrega**	12/12/2023		
Banco	COLPATRIA	**Cuenta**	1012588301	**Tipo**	AHORROS	**Periodo a Cobrar**	13/12/2023- 30/12/2023		
Nombre del contratista	ALIX NATALIA REYES CONTRERAS			**Cedula/NIT**	1.090.485.600	**DV**			

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Marque con "X"		**Número Contrato**	063-2023	**Fecha de Inicio**	13-ene-23	**Fecha de Suscripción**	13-ene-23		
OPS	X	**Fecha de Terminación**	30-dic-23	**Duración del contrato**	11.6 meses	**N° CDP:**	068	**Fecha de CDP**	13-ene-23
Contrato		**Registro presupuestal No.:**	066	**Fecha de RP**	13-ene-23	**Adicional?**	**SI**		**NO** X
Resolución		**Supervisor**	EGIBEY ALEXANDRA MONCADA MENDOZA			**N CDP**	373	**Fecha**	11/10/2023
Factura		**No. Rubro**	2.1.2.02.02.008.01	**Nombre del Rubro**	HONORARIOS	**N RP**	367	**Fecha**	11/10/2023
Convenio		**Objeto del Contrato**	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA EFECTUAR ASESORÍA JURÍDICA A LA DIRECCIÓN DEL AMC EN LOS ASUNTOS JURÍDICOS EXTERNOS COMO ALCANCE LA EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS, REQUERIMIENTOS DE ÓRGANOS DE CONTROL Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO EN LA GENERACIÓNDE ACTOS ADMINISTRATIVOS			**Cargo del supervisor**	JEFE OFICINA JURÍDICA		

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	x	**Persona Jurídica:**	
Gran Contribuyente:		**Autoretenedor:**	
IVA Régimen Común:	X	**Entidad sin ánimo de lucro**	
Actividad IICA- Código CIIU:	6910	**Tarifa:**	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor Inicial del contrato:	36.000.000	**Periodo Pagado**	DICIEMBRE		
Adición No.1	10.400.000	**No de Planilla**	7907721668		**Base de pago de aportes**
Valor Total del contrato:	46.400.000	**Fecha de pago**	12-dic-23		1.600.000
Valor pagado:	44.000.000	**Valor pagado Salud**	250.000		
Valor a pagar en el periodo:	2.400.000	**Valor pagado Pensión**	320.000		**Pensionado**
Saldo:	0	**Valor pagado Riesgos**	10.500		**SI** / **NO**
% de avance	100	**Total Aportes del periodo**	580.500		/ X

ASPECTOS TECNICOS

Actividad desarrollada por el contratista	**Evidencia que aporta el contratista**
•Proyección de actas de comité de conciliación, de acuerdo a las reuniones del mes. •Proyección de conceptos solicitados por la Oficina Jurídica de la Entidad. •Asistencia en los requerimientos de aplicación contractual en los convenios realizados por la Entidad. •Proyección de memorandos de supervisión, aprobación de pólizas y verificación de los procesos contractuales. •Apoyo al equipo de Subdirección de Planeación en la atención a derechos de petición recibidos por la Entidad en temas jurídicos incluidos en informes técnicos. •Apoyo al equipo de la Oficina Jurídica en la atención a derechos de petición recibidos por la Entidad en temas jurídicos incluidos en informes técnicos. •Acompañamiento en la rendición mensual de la plataforma SIA Contraloría. •Acompañamiento dentro de los procesos que actualmente se encuentran en la Contraloría. •Acompañamiento y proyección de respuestas dadas a la Procuraduría Regional en requerimientos realizados a la Entidad.	INFORMACIÓN ENVIADA AL CORREO ELECTRÓNICO

Certifico que las actividades anterioremente mensionadas 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.

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: EGIBEY ALEXANDRA MONCADA MENDOZA

Identificación 1.094.244.459

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST

SI x **NO**

Anexos:				
Copia de aportes a seguridad social	**SI**	X	**NO**	
Evidencias Fisicas	**SI**	X	**NO**	
Evidencias digitales	**SI**	X	**NO**	
Cuenta de cobro o Factura	**SI**	X	**NO**	

Powered by CamScanner