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

Dependencia:	Subdirección de Transporte Público			Número de pago/ Total de pagos:	12/12	Fecha de entrega	13/12/2023		
Banco	Banco Scotiabank Colpatria	Cuenta	1362012572	Tipo	Ahorros	Periodo a Cobrar	10-12-2023 A 30-12-2023		
Nombre del contratista	Carlos Alberto Rodríguez Calderón					Cedula/NIT	1.090.454.637	DV	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Marque con "X"		Número Contrato	CPS 018 2023	Fecha de suscripción	10-ene-23	Fecha de Inicio	10-ene-23		
						Fecha de terminación:	30-dic-23		
OPS		CDP No.	018	Fecha de DCP	10-ene-23	Duración:	11 meses 21 días		
						Adicional? SI	X	NO	
Contrato	X	Registro presupuestal No.:	018	Fecha de RP	10-ene-23	CDP No.	330	Fecha	5-oct-23
						CRP No.	323	Fecha	6-oct-23
Resolución		Supervisor	Egibey Alexandra Moncada Mendoza			Cargo del supervisor	Jefe Oficina Jurídica		
Factura		No. Rubro	2.1.2.02.02.008.01	Nombre del Rubro	Honorarios				
Convenio		Objeto del Contrato	Prestar sus servicios profesionales como abogado en las funciones atribuídas en la Subdirección de Transporte Público del AMC						

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

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

INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor Inicial del contrato:	43.200.000
Ajuste Modificatoria 001	0
Adición No.1	12.960.000
Valor Total del contrato:	56.160.000
Valor pagado:	52.800.000
Valor a pagar en el periodo:	3.360.000
Saldo:	0
% de avance	100,0%

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo Pagado Salud	DICIEMBRE				
Periodo Pagado Pensiòn	DICIEMBRE				
No de Planilla	4529833281			Base de pago de aportes	
Fecha de pago	4-dic-23			2.400.000	
Valor pagado Salud	300.000				
Valor pagado Pensión	384.000			Pensionado	
Valor pagado Riesgos	25.100			SI	NO
Total Aportes del periodo	709.100				X

ASPECTOS TECNICOS

Actividad desarrollada por el contratista	Evidencia que aporta el contratista
RESPUESTA PETICION SOLICITUD DE HABILITACION TRANSFRONTERIZO TRASAN	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA PETICION TRANSPORTE VENEZOLANO JAHN CARLOS CASTAÑO RAMIREZ	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA PETICIÓN SINDICATO DE TAXISTAS SINTAXCUT	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA AMERICA HERRERA AMC	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA PETICION COMEPTENCIA AUTORIDAD TRANSPORTE ALFREDO FERNANDEZ	INFORME DE ACTIVIDADES
RESOLUCION PETICION INTERVENCION DE TERCEROS COOTRANSFRONORTE	INFORME DE ACTIVIDADES

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 C.C. No. 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		NO	
Evidencias digitales	SI		NO	X
Cuenta de cobro o Factura	SI	X	NO	