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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | Oficina Jurídica | | | Número de pago/ Total de pagos: | 01/02 | Fecha de entrega | 19/02/2024 | | |
| Banco | Banco Scotiabank Colpatria | Cuenta | 1362012572 | Tipo | Ahorros | Periodo a Cobrar | 19-01-2024 A 18-02-2024 | | |
| Nombre del contratista | Carlos Alberto Rodríguez Calderón | | | Cedula/NIT | 1.090.454.637 | DV | | | |

## INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| Marque con "X" | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Número Contrato | CPS 053 2024 | Fecha de suscripción | 19-ene-24 | Fecha de Inicio | 19-ene-24 | | |
| | | | | | | Fecha de terminación: | 18-mar-24 | | |
| OPS | | CDP No. | 074 | Fecha de DCP | 19-ene-24 | Duración: | 02 meses | | |
| | | | | | | Adicional? SI | | NO | X |
| Contrato | X | Registro presupuestal No.: | 069 | Fecha de RP | 19-ene-24 | CDP No. | | Fecha | |
| | | | | | | CRP No. | | Fecha | |
| Resolución | | Supervisor | Edilma Corredor Harnández | | | Cargo del supervisor | Subdirección Administrativa y Financiera | | |
| 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 atribuidas a la Oficina Jurídica del AMC | | | | | | |

## ASPECTOS TRIBUTARIOS

| Marque con "X" | | | |
|---|---|---|---|
| Persona Natural: | X | Persona Juridica: | |
| Gran Contribuyente: | | Autoretenedor: | |
| IVA Régimen Común: | | Entidad sin ánimo de lucro | |
| Actividad IICA- Código CIIU: | | Tarifa: | |

## INFORMACIÓN FINANCIERA

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del contrato: | 9.000.000 |
| Ajuste Modificatoria 001 | 0 |
| Adición No.1 | 0 |
| Valor Total del contrato: | 9.000.000 |
| Valor pagado: | 0 |
| Valor a pagar en el periodo: | 4.500.000 |
| Saldo: | 4.500.000 |
| % de avance | 50,0% |

## APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo Pagado Salud | ENERO | | | | |
| Periodo Pagado Pensión | ENERO | | | Base de pago de aportes | |
| No de Planilla | 4537269972 | | | | |
| Fecha de pago | 29-ene-24 | | | 1.800.000 | |
| Valor pagado Salud | 225.000 | | | | |
| Valor pagado Pensión | 288.000 | | | Pensionado | |
| Valor pagado Riesgos | 18.800 | | | SI | NO |
| Total Aportes del periodo | 531.800 | | | | X |

## ASPECTOS TECNICOS

| Actividad desarrollada por el contratista | Evidencia que aporta el contratista |
|---|---|
| RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA JESUS ANDRES LARA SANTOS AMC | INFORME DE ACTIVIDADES |
| RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA EMPRESA TRANSPORTES TRANSONTIVEROS SAS AMC | INFORME DE ACTIVIDADES |
| RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA KEVIN OLIVER KEEP ARRIETA AMC | INFORME DE ACTIVIDADES |
| RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA EMPRESA TRANSPORTES COOTRANSFRONORTE LTDA AMC | INFORME DE ACTIVIDADES |
| RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA PEDRO MARIA GUTIERREZ ROPERO AMC | INFORME DE ACTIVIDADES |
| RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA AMERICA HERRERA BERNAL AMC | INFORME DE ACTIVIDADES |

Certifico que las actividades anteriormente 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:** EDILMA CORREDOR HERNÁNDEZ
**Identificación** C.C. No. 37.897.149

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 | |