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:	04/06	Fecha de entrega	18/10/2024		
Banco	Banco Scotiabank Colpatria	Cuenta	1362012572	Tipo	Ahorros	Periodo a Cobrar	20-09-2024 A 18-10-2024		
Nombre del contratista	Carlos Alberto Rodríguez Calderón					Cedula/NIT	1,090,454,637	DV	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Marque con "X"		Número Contrato	CPS 117 2024	Fecha de suscripción	20-jun-24	Fecha de Inicio	20-jun-24		
						Fecha de terminación:	19-dic-24		
OPS		CDP No.	230	Fecha de DCP	17-jun-24	Duración:	06 meses		
						Adicional? SI		NO	X
Contrato	X	Registro presupuestal No.:	230	Fecha de RP	20-jun-24	CDP No.		Fecha	
						CRP No.		Fecha	
Resolución		Supervisor	Luis Fernando González Soto			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 a la Oficina Jurídica 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:	24,000,000
Ajuste Modificatoria 001	0
Adición No.1	0
Valor Total del contrato:	24,000,000
Valor pagado:	12,000,000
Valor a pagar en el periodo:	4,000,000
Saldo:	8,000,000
% de avance	66.7%

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo Pagado Salud	SEPTIEMBRE		Base de pago de aportes		
Periodo Pagado Pensiòn	SEPTIEMBRE				
No de Planilla	4565889331				
Fecha de pago	24-sep-24		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 ACCION DE TUTELA TRANSPORTE TRANSFRONTERIZO ASOCIACION V REPUBLIC	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA ACCION DE TUTELA RODRIGO ALIRIO CONTRERAS ARIAS AMC	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA INCIDENTE TUTELA TRANSPORTE TRANSFRONTERIZO ASOCIACION V REPUBLIC	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA ACCION DE TUTELA MORACI GROUP SAS AMC	INFORME DE ACTIVIDADES
INFORME AMC SUPERFINANCIERA PARA SEGUROS REQUISITOS ABC Y POLIZAS	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA PETICION ASOCIACION TRANSFRONTERAS DEL LLANO JORGE CARRILLO AMC	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: LUIS FERNANDO GONZÁLEZ SOTO
Identificación C.C. No. 1.090.438.755

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	