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

Dependencia:	SUB. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			Número de pago/ Total de pagos:	03/03	Fecha de entrega	16/12/2024		
Banco	COLPATRIA	Cuenta	1012588301	Tipo	AHORROS	Periodo a Cobrar	15/12/2024- 30/12/2024		
Nombre del contratista	ALIX NATALIA REYES CONTRERAS			Cedula/NIT	1.090.485.600	DV			

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Marque con "X"		Número Contrato	153-2024	Fecha de Inicio	15-oct-24	Fecha de Suscripción	15-oct-24		
OPS	X	Fecha de Terminación	30-dic-24	Duración del contrato	2 meses 15 días	N° CDP:	348	Fecha de CDP	15-oct-24
Contrato		Registro presupuestal No.:	347	Fecha de RP	15-oct-24	Adicional?	SI		NO
						N CDP		Fecha	
						N RP		Fecha	
Resolución		Supervisor	LUIS FERNANDO GONZÁLEZ			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 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						

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:	10.000.000
Adición No.1	0
Valor Total del contrato:	10.000.000
Valor pagado:	8.000.000
Valor a pagar en el periodo:	2.000.000
Saldo:	0
% de avance	100

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo Pagado	DICIEMBRE		Base de pago de aportes	
No de Planilla	1952517966		1.600.000	
Fecha de pago	16-dic-24			
Valor pagado Salud	200.000		Pensionado	
Valor pagado Pensión	256.000		SI	NO
Valor pagado Riesgos	8.400			X
Total Aportes del periodo	464.400			

ASPECTOS TECNICOS

Actividad desarrollada por el contratista	Evidencia que aporta el contratista
•Acompañamiento y verificación del informe del cierre de gestión emitido por la Dirección de la Entidad. •Desarrollo del borrador del informe de rendición de cuentas a realizar en el año 2025, sobre la vigencia 2024.	INFORMACIÓN ENVIADA AL CORREO ELECTRÓNICO
•Proyección de acta de inicio y verificación de la ejecución del contrato AMC-MC-008-2024, cuyo objeto es: "Prestar el servicio para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales y complementarias para los servidores públicos del Área Metropolitana de Cúcuta". •Acompañamiento en la liquidación del contrato 137 del 2024, celebrado dentro del proceso contractual SAM-004-2024, cuyo objeto es: "Compraventa de 60 pares de botas que cumplan con las normas y estándares en seguridad contra incendios exigidas para los bomberos (nfps 1971 y nfpa 1992) para el fortalecimiento del cuerpo de bomberos voluntarios de Cúcuta."	
de vigencia 2023 surtido con la Contraloría Departamental de Norte de Santander. •Verificación de la lista de pasos a cumplir para la rendición de información mensual en la plataforma SIAS CONTRALORÍAS, para garantizar que la Entidad cumpla con la obligación legal con la Contraloría Departamental. •Respuesta al requerimiento de la Contraloría Departamental.	

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: LUIS FERNANDO GONZÁLEZ
Identificación c.c. 1.090.438.755

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST

SI	NO
x	

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	

Scanned with CamScanner