

AREA METROPOLITANA DE CÚCUTA
800153197-0

COMPROBANTE DE EGRESO : CE 001606

ORDEN DE PAGO : OP 001410-V
FECHA : 13/11/2025
BENEFICIARIO : FABIAN LEONARDO QUINTERO GUERRERO
NIT : 1090531707
CONCEPTO : PAGO 1/2 CPS 193 2025
OBJETO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL EN APOYO A LA GESTION DE LA SUBDIRECCION DE PLANEACIÓN, ORDENAMIENTO TERRITORIAL E INFRAESTRUCTURADEL AREA METROPOLITANA DE CUCUTA
BANCO : DAVIVIENDA
TIPO DE PAGO : Cheque
DOCUMENTO :
CTA. BENEFICIARIO :
CUENTA : 0660 6999 7014
CHEQUE No. : 202651

DISPONIBILIDAD : DP 000412 - 17/10/2025
REGISTRO : RP 000412 - 17/10/2025

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.02.01	HONORARIOS	OP 001410	2.1.2.02.02.008.01	00	249054.01	2.0-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	3,760,800.00
TOTALES							3,760,800.00

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

CODIGO	CONCEPTO	CUENTA	BASE	PORCENTAJE (%)	VALOR
030	SOBRETASA METROPOLITANA	411001.01	4,000,000.00	2.00	80,000.00
031	SOBRETASA BOMBERO 0.5%	411001.02	4,000,000.00	0.50	20,000.00
032	ESTAMPLILLA PROHOSPITAL	240722.01	4,000,000.00	2.00	80,000.00
23	RETENCION ICA, ACUERDO 025	243627.03	4,000,000.00	0.48	19,200.00
033	PRO-DESARROLLO ACADEMICO, CIENTIFICO Y TECNICO DE LA UNIVERSIDAD PUBLICA	240722.03	4,000,000.00	1.00	40,000.00
TOTAL DESCUENTOS					239,200.00
NETO A PAGAR					3,760,800.00

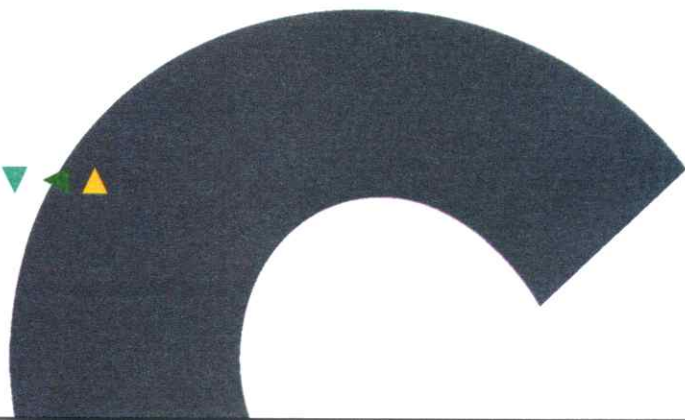

TESORERA GENERAL


FIRMA DEL BENEFICIARIO
C.C. O NIT: 1090531707

Horario de atención:
8 am. 12 p.m - 2 pm a 6 pm

Teléfonos:
5760035 - 5760036

Dirección:
C.C. Bolivar Local A.22 - A.23
Cúcuta - Colombia



ORDEN DE PAGO No. OP 001410

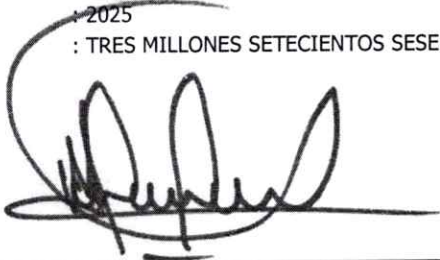
FECHA : 13/11/2025
A FAVOR DE : FABIAN LEONARDO QUINTERO GUERRERO NIT: 1090531707
CONCEPTO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL EN APOYO A LA GESTION DE LA
SUBDIRECCION DE PLANEACIÓN, ORDENAMIENTO TERRITORIAL E INFRAESTRUCTURADEL AREA
METROPOLITANA DE CUCUTA

REGISTRO PRESUPUESTAL No. : RP 000412 -- oct-17/2025
TIPO : CPS - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESI
DEPENDENCIA : DIRECCION

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	VALOR
2.1.2.02.02.008.01	Honorarios	000412 - 17/10/2025	4,000,000.00
DEDUCCIONES:			
030	SOBRETASA METROPOLITANA	4,000,000.00 2.0	80,000.00
031	SOBRETASA BOMBERO 0.5%	4,000,000.00 0.5	20,000.00
032	ESTAMPLILLA PROHOSPITAL	4,000,000.00 2.0	80,000.00
23	RETENCION ICA, ACUERDO 025	4,000,000.00 0.48	19,200.00
033	PRO-DESARROLLO ACADEMICO, CIENTIFICO Y TECNICO DE LA UNIVERSIDAD PUBLICA	4,000,000.00 1.0	40,000.00
TOTALES DEDUCCIONES:			239,200.00
TOTALES			3,760,800.00

VIGENCIA : 2025
VALOR : TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS.



JUAN CARLOS SOTO COTE
DIRECTOR

ELABORÓ:
MIGUEL ANGEL CASTILLO MESA

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

Dependencia:	SUBDIRECCION DE PLANEACIÓN, ORDENAMIENTO TERRI	Número de pago/ Total de pagos:	1/2	Fecha de entrega	13/11/2025
Banco	CHEQUE	Cuenta	Tipo	Periodo a Cobrar	17 de Octubre 2025 al 16 de noviembre del 2025
Nombre del contratista	FABIAN LEONARDO QUINTERO GUERRERO			Cedula/NIT	1.090.531,707 DV

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO									
Marque con "X"	Número Contrato	CPS 193-2025	Fecha de suscripción	17-oct-25	Fecha de inicio	17-oct-25			
					Fecha de terminación:	16-dic-25			
OPS	CDP No.	412	Fecha de DCP	17-oct-25	Duración:	2 Meses			
					Adicional?	SI		NO	X
Contrato	X	Registro presupuestal No.:	412	Fecha de RP	17-oct-25	N CDP		Fecha	
						N RP		Fecha	
Resolución	Supervisor	MARIA ALEJANDRA VALERO RAMIREZ			Cargo del supervisor	SUBDIRECCION DE PLANEACIÓN, ORDENAMIENTO TERRITORIAL E INFRAESTRUCTURA			
Factura	No. Rubro	2.1.2.02.02.008.01	Nombre del Rubro	Honorarios					
Convenio	Objeto del Contrato	PRPRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL EN APOYO A LA GESTION DE LA SUBDIRECCION DE PLANEACIÓN, ORDENAMIENTO TERRITORIAL E INFRAESTRUCTURA DEL AREA METROPOLITANA DE CUCUTA							

ASPECTOS TRIBUTARIOS	
Marque con "X"	
Persona Natural:	X
Gran Contribuyente:	
IVA Régimen Común:	
Actividad IICA- Código CIU:	
Persona Jurídica:	
Autoretenedor:	
Entidad sin ánimo de lucro	
Tarifa:	

INFORMACIÓN FINANCIERA		APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL			
Valor Inicial del contrato:	8.000.000	Periodo Pagado Salud	octubre	Noviembre	Base de pago de aportes
Ajuste Modificatoria 001	0	Periodo Pagado Pensión	octubre	Noviembre	
Adición No.1	0	No de Planilla	35085204	35089624	
Valor Total del contrato:	8.000.000	Fecha de pago	17-oct-25	12-nov-25	
Valor pagado:	0	Valor pagado Salud	93.400	200.000	1.600.000
Valor a pagar en el periodo:	4.000.000	Valor pagado Pensión	119.500	256.000	Pensionado
Saldo:	4.000.000	Valor pagado Riesgos	3.900	8.400	SI NO
% de avance	50,0%	Total Aportes del periodo	216.800	464.400	X

ASPECTOS TECNICOS	
Actividad desarrollada por el contratista	Evidencia que aporta el contratista
1.Brindar acompañamiento a la subdirección de Planeación, ordenamiento territorial e infraestructura del Área Metropolitana de Cúcuta en actividades de socialización de los proyectos o convenios que maneje la subdirección. dependencia	Red interna
Atender las actividades designadas por la coordinación y supervisión a cargo de la subdirección de Planeación, ordenamiento territorial e infraestructura del Área Metropolitana de Cúcuta.	Red interna
Apoyar a la coordinación de actividades como reuniones, socializaciones y divulgación donde la subdirección Planeación, ordenamiento territorial e infraestructura del Área Metropolitana de Cúcuta tenga injerencia.	Red interna
Certifico que las actividades anteriormente mencionadas 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.	

		EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA ALEJANDRA VALERO RAMIREZ	SI	X NO
Identificación	1090456633		
Anexos:	Copia de aportes a seguridad social	SI	X NO
	Evidencias Físicas	SI	
	Evidencias digitales	SI	
	Cuenta de cobro o Factura	SI	X NO
	Lugar consulta de las evidencias	SI	