

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

Dependencia:	SUBDIRECCION DE TRANSPORTE PUBL	Número de pago/ Total de pagos:	9/9	Fecha de entrega:	03-12-2025
Banco:	BANCOLOMBIA	Cuenta:	834-790077-59	Tipo:	Ahorros
Nombre del contratista:		Lilian camila orjuela ruiz		Cedula/NIT:	1.092.386.777
				Periodo a Cobrar:	05-11-2025 A 03-12-2025
				DV:	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO							
Marque con "X"	Número Contrato	CPS 136	Fecha de suscripción	5 de marzo de 2025	Fecha de inicio	05 de marzo de 2025	
	OPS	X	Fecha de DCP	04 de marzo de 2025	Fecha de terminación:	04 de diciembre de 2025	
	Contrato	Registro presupuestal No.:	164	Fecha de RP	05 de marzo de 2025	Duración:	9 meses
	Resolución	Supervisor	KELLY TATIANA REYES MONTALVO			Cargo del supervisor	Subdirector de Transporte público
	Factura	No. Rubro	2.1.2.02.02.008.01		Nombre del Rubro	HONORARIOS	
	Convenio	Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA DAR RESPUESTA A LOS DIFERENTES REQUERIMIENTOS QUE DEBE DAR RESPUESTA LA SUBDIRECCION DE TRANSPORTE PUBLICO 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:		

INFORMACION FINANCIERA		APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL			
Valor inicial del contrato:	18.000.000	Periodo Pagado Salud	NOVIEMBRE		Base de pago de aportes
Ajuste Modificatoria 001	0	Periodo Pagado Pensión	NOVIEMBRE		
Adición No. 1	9.000.000	No de Planilla	7997057990		1.423.500
Valor Total del contrato:	27.000.000	Fecha de pago	01/12/2025		
Valor pagado:	24.000.000	Valor pagado Salud	178.000		Pensionado
Valor a pagar en el periodo:	3.000.000	Valor pagado Pensión	227.800		
Saldo:	0	Valor pagado Riesgos	7.500		SI
% de avance	100,00%	Total Aportes del periodo	441.800		NO
					X

ASPECTOS TECNICOS	
1. Analizar y verificar los vehículos que dentro del parque automotor del Área Metropolitana de Cúcuta tengan vigencias pendientes correspondientes por concepto de tarjetas de operación. 2. Realizar el cobro a los propietarios y/o Empresas de Transporte Colectivo e Individual por concepto de tarjetas de operación adeudadas de los vehículos vinculados al parque automotor del Área Metropolitana de Cúcuta. 3. Dar inicio de investigaciones administrativas a los propietarios y/o Empresas de Transporte Colectivo e Individual por concepto de tarjetas de operación adeudadas de los vehículos vinculados al parque automotor del Área Metropolitana de Cúcuta. 4. Realizar capacitaciones a los conductores del gremio de transporte colectivo e individual con el fin de lograr una adaptación y sensibilización para los lineamientos de la política pública del acceso, libre y segura movilidad de animales de compañía en el transporte público entendiendo animales domésticos, animales de asistencia y animales de soporte emocional. "MOVILIDAD SENTIENTE" 5. Cumplir con las obligaciones del sistema de salud y seguridad social y SG SST de la entidad. 6. Las demás actividades que sean requeridas y necesarias para la ejecución adecuada del objeto contractual.	Evidencia que aporta el contratista: La información queda guardada en la plataforma de la entidad. (litro)
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 presentó informe y/o evidencias de cumplimiento según las obligaciones pactadas, por lo tanto se autoriza el pago del periodo cobrado.	

FRMA DEL SUPERVISOR
 NOMBRE DEL SUPERVISOR: KELLY TATIANA REYES MONTALVO
 Identificación: 1.096.483.631

Anexos:

Copia de aportes a seguridad social	SI	X	NO	
Evidencias Físicas	SI	X	NO	
Evidencias digitales	SI	X	NO	
Cuenta de cobro o Factura	SI	X	NO	
Lugar consulta de las evidencias	SI	X	NO	

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST
 SI X NO