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

Dependencia:	Subdirección Administrativa y Financiera			Número de pago/ Total de pagos:	2/2	Fecha de entrega	10/12/2025		
Banco	BANCOLOMBIA	Cuenta	82478724325	Tipo	CUENTA CORRIENTE	Periodo a Cobrar	PARCIAL 2		
Nombre del contratista	COMERCIALIZADORA CELISLUNAC SAS					Cedula/NIT	900.949.436	DV	6

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Marque con "X"		Número Contrato	AMC-MC-005-2025 C. Suministro 152 2025	Fecha de suscripción	11-abr-25	Fecha de Inicio	22-abr-25		
						Fecha de terminación:	29-dic-25		
OPS		CDP No.	MC001	Fecha de DCP	5-feb-25	Duración:	Hasta el 29 de diciembre de 2025		
						Adicional? SI	X	NO	
Contrato	x	Registro presupuestal No.:	191	Fecha de RP	21-abr-25	CDP No.	343	Fecha	24-sep-25
						CRP No.	345	Fecha	25-sep-25
Resolución		Supervisor	Edilma Corredor Hernández			Cargo del supervisor	Subdirectora Administrativa y Financiera		
Factura		No. Rubro	2.1.2.02.01.002	Nombre del Rubro	Dotación de personal, productos alimenticios, bebidas y tabacos, textiles, prendas de vestir y productos de cuero				
Convenio		Objeto del Contrato	ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS DE ASEO, LIMPIEZA Y CAFETERÍA PARA EL ÁREA METROPOLITANA DE CÚCUTA, VIGENCIA 2025						

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:		Persona Jurídica:	X
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
Actividad IICA- Código CIIU:		Tarifa:	

INFORMACIÓN FINANCIERA	
Valor Inicial del contrato:	29.988.883,00
Ajuste Modificatoria 001	
Adición No.1	3.892.550,00
Valor Total del contrato:	33.881.433,00
Valor pagado:	29.389.283,03
Valor a pagar en el periodo:	4.492.149,97
Saldo:	0,00
% de avance	100,0%

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL					
Periodo Pagado Salud	DICIEMBRE			Base de pago de aportes	
Periodo Pagado Pensiòn	NOVIEMBRE				
No de Planilla	9495201177				
Fecha de pago	10-12-25			1.423.500	
Valor pagado Salud	99.100				
Valor pagado Pensión	227.800			Pensionado	
Valor pagado Riesgos	57.000			SI	NO
Total Aportes del periodo	383.900				X

ASPECTOS TECNICOS

Actividad desarrollada por el contratista	Evidencia que aporta el contratista
Recibo de insumos de cafetería y aseo de acuerdo con el informe de supervisión anexo.	
Factura de Venta No. FE1 - 216	

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

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	X	NO	
Cuenta de cobro o Factura	SI	X	NO	
Lugar consulta de las evidencias				