AMC. Área Metropolitana de Cúcuta.	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	PA-02-P1-F8
	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	VERSION 02

Dependencia:	Subdirección administrativa y financiera			**Número de pago/ Total de pagos:**	4/6	**Fecha de entrega**	8/05/2026
Banco	Bancolombia	**Cuenta**	49700008061	**Tipo**	Ahorros	**Periodo a Cobrar**	Del 09-04-26 al 08-05-26
Nombre del contratista	Donna Suarez Garcia			**Cedula/NIT**	37.275.238	**DV**	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Marque con "X"		**Número Contrato**	AMC-CPS-030-2026	**Fecha de suscripción**	09 de enero del 2026	**Fecha de Inicio**	09 de enero del 2026		
						Fecha de terminación:	08 de julio del 2026		
OPS	x	**CDP No.**	030	**Fecha de DCP**	09 de enero del 2026	**Duración:**	6 meses		
						Adicional? SI		NO	X
Contrato	x	**Registro presupuestal No.:**	030	**Fecha de RP**	09 de enero del 2026	**CDP No.**	N/A	**Fecha**	N/A
						CRP No.	N/A	**Fecha**	N/A
Resolución		**Supervisor**	Edilma Corredor Hernández			**Cargo del supervisor**	Subdirección administrativa y financiera		
Factura		**No. Rubro**	2.3.2.02.02.009.11	**Nombre del Rubro**	AREA FORTALECIDA PARA EL DESARROLLO				
Convenio		**Objeto del Contrato**	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE ASESORIA A LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL AREA METROPOLITANA DE CUCUTA.						

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		**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL**				
Valor Inicial del contrato:	24.000.000	**Periodo Pagado Salud**	abril			
Ajuste Modificatoria 001	0	**Periodo Pagado Pensiòn**	abril		**Base de pago de aportes**	
Adición No.1	0	**No de Planilla**	4652486874			
Valor Total del contrato:	24.000.000	**Fecha de pago**	5-may-26		1.750.950	
Valor pagado:	12.000.000	**Valor pagado Salud**	218.900			
Valor a pagar en el periodo:	4.000.000	**Valor pagado Pensión**	280.200		**Pensionado**	
Saldo:	8.000.000	**Valor pagado Riesgos**	9.200		SI	NO
% de avance	66,7%	**Total Aportes del periodo**	508.300			x

ASPECTOS TECNICOS

Actividades desarrolladas por el Contratista	**Evidencia que aporta el contratista**
1. Apoyar a la subdirección administrativa y financiera en el seguimiento del Plan De Integral De Desarrollo Metropolitano. 2. Apoyar a la Subdirección administrativa y financiera en la consolidación y estructuración del banco de indicadores de la subdirección. 3. Apoyar a la Subdirección de administrativa y financiera en el proceso de rendición de informes Vigencia 2025. 4. Apoyaren indicadores financieros y en el desarrollo de otros instrumentos de gestión y planificación estratégica cuando la Subdirección de proyectos y coordinación interinstitucional así lo requiera. 5. Asistir a reuniones y comité que se programen para el cumplimiento del objeto contractual. 6. Las demás actividades que en el marco del objeto contractual le sean asignadas por su supervisor. 7. Apoyar técnicamente el desarrollo de otros instrumentos de gestión y planificación estratégica cuando la Subdirección administrativa y financiera así lo requiera.	EVIDENCIA MAGNETICA y FOTOGRAFICA

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.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Edilma Corredor Hernández
Identificación:

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST

SI X **NO**

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