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

Dependencia:	Oficina Jurídica			Número de pago/ Total de pagos:	04/06	Fecha de entrega	8/05/2026		
Banco	DAVIBANK	Cuenta	1362012572	Tipo	AHORROS	Periodo a Cobrar	08-04-2026 A 07-05-2026		
Nombre del contratista	Carlos Alberto Rodríguez Calderón			Cedula/NIT	1.090.454.637	DV			

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Marque con "X"		Número Contrato	CPS 012 2026	Fecha de suscripción	8-ene-26	Fecha de Inicio	8-ene-26		
						Fecha de terminación:	7-jul-26		
OPS		CDP No.	012	Fecha de DCP	8-ene-26	Duración:	06 meses		
						Adicional? SI		NO	X
Contrato	X	Registro presupuestal No.:	012	Fecha de RP	8-ene-26	CDP No.		Fecha	
						CRP No.		Fecha	
Resolución		Supervisor	María Eugenia Ararat Díaz			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 sus servicios profesionales como abogado en las funciones atribuidas a la Oficina Jurídica del AMC						

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

Valor Inicial del contrato:	27.000.000
Ajuste Modificatoria 001	0
Adición No.1 y 2	0
Valor Total del contrato:	27.000.000
Valor pagado:	13.500.000
Valor a pagar en el periodo:	4.500.000
Saldo:	9.000.000
% de avance	66,7%

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo Pagado Salud	ABRIL			Base de pago de aportes	
Periodo Pagado Pensiòn	ABRIL				
No de Planilla	6012272091			2.400.000	
Fecha de pago	21-abr-26				
Valor pagado Salud	300.000			Pensionado	
Valor pagado Pensión	384.000			SI	NO
Valor pagado Riesgos	25.100				X
Total Aportes del periodo	709.100				

ASPECTOS TECNICOS

Actividad desarrollada por el contratista	Evidencia que aporta el contratista
CUMPLIMIENTO AUTO APERTURA INCIDENTE DESACATO JOSÉ FRANCISCO MONOGA AMC	INFORME DE ACTIVIDADES
CONCEPTO REQUISITOS DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL AMC	INFORME DE ACTIVIDADES
CIRCULAR CALIBRACION TAXIMETROS TAXIS TARIFAS 2026	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA ACCION DE TUTELA FALTA LEGITIMACION CAUSA PASIVA OLIVIA ÁRIAS AMC	INFORME DE ACTIVIDADES
RESPUESTA INCIDENTE DE DESACATO TUTELA SANCION TRANSPORTE ALFONSO AGUILAR	INFORME DE ACTIVIDADES

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 de cumplimiento según las obligaciones pactadas, por lo tanto se autoriza el pago del periodo cobrado.

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARÍA EUGENIA ARARAT DÍAZ
Identificación C.C. No. 60.291.790

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		NO	X
Cuenta de cobro o Factura	SI	X	NO	