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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia:** | Subdirección de Planeación, Ordenamiento Territorial e Infraestructura | | | **Número de pago/ Total de pagos:** | 4/08 | **Fecha de entrega** | 19/5/2026 | | |
| **Banco** | Bancolombia | **Cuenta** | 86396992762 | **Tipo** | Ahorros | **Periodo a Cobrar** | 13/04/2026 - 12/05/2026 | | |
| **Nombre del contratista** | GERMAN ALVERY BONILLA RINCON | | | | **Cedula/NIT** | 5,534,532 | **DV** | 4 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Marque con "X"** | | **Número Contrato** | 75 | **Fecha de inicio** | 13-ene-26 | **Fecha de Suscripción** | | 13-ene-26 | |
| **OPS** | X | **Fecha de Terminación** | 12-sep-26 | **Duración del contrato** | 8 meses | **N° CDP:** | 075-2026 | **Fecha de CDP** | 13/01 DE 2026 |
| **Contrato** | | **Registro presupuestal No.:** | 75 | **Fecha de RP** | 13/01 DE 2026 | **Adicional?** | SI | | NO X |
| **Resolución** | | **Supervisor** | MARIA ALEJANDRA VALERO RAMIREZ | | | **N CDP** | | **Fecha** | |
| **Factura** | | **No. Rubro** | 2.1.2.02.02.008.01 | **Nombre del Rubro** | HONORARIOS | **N RP** | | **Fecha** | |
| **Convenio** | | **Objeto del Contrato** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ASESORÍA JURÍDICA RELACIONADO CON ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE INTERPRETACIÓN JURÍDICA DE DERECHO PÚBLICO QUE REQUIERA EL ÁREA METROPOLITANA. | | | **Cargo del supervisor** | Subdirectora de Planeación, Ordenamiento Territorial e InfraestructuraL | | |

| Marque con "X" | | | |
|---|---|---|---|
| **Persona Natural:** | X | **Persona Jurídica:** | |
| **Gran Contribuyente:** | | **Autoretenedor:** | |
| **IVA Régimen Común:** | | **Entidad sin ánimo de lucro** | |
| **Actividad IICA- Código CIIU:** | 7111 | **Tarifa:** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Inicial del contrato:** | 24,000,000 | **Periodo Pagado** | ABRIL | | **Base de pago de aportes** | | |
| **Adición No.1** | | **No de Planilla** | 4651058641 | | | | |
| **Valor Total del contrato:** | 24,000,000 | **Fecha de pago** | 28-abr-26 | | 1,800,000 | | |
| **Valor pagado:** | 9,000,000 | **Valor pagado Salud** | 225,000 | | | | |
| **Valor a pagar en el periodo:** | 3,000,000 | **Valor pagado Pensión** | 288,000 | | **Pensionado** | | |
| **Saldo:** | 12,000,000 | **Valor pagado Riesgos** | 9,400 | | SI | NO | |
| **% de avance** | 50.00 | **Total Aportes del periodo** | 522,400 | 0 | | X | |

| **Actividad desarrollada por el contratista** | **Evidencia que aporta el contratista** |
|---|---|
| 1. Atender las consultas elevadas por los usuarios y personal interno de la entidad. | EVIDENCIA MAGNETICA |
| 2. Revisar y dar concepto sobre los procesos de contratación que adelante la entidad. | EVIDENCIA MAGNETICA |
| 3. Actuar con plena eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas derivadas del objeto del contrato. | EVIDENCIA MAGNETICA |
| 4. Emitir conceptos jurídicos y brindar acompañamiento en favor de la dirección del AMC en los temas que estime necesario de conformidad con las funciones legales y reglamentarias de la entidad. | EVIDENCIA MAGNETICA |
| 5. Asisitr a reuniones y comités que se programen para el desarrollo de proyectos de inversion con enfoque metropolitano. | EVIDENCIA MAGNETICA |
| 6. Brindar apoyo en la revisión de la respuesta de acciones de tutela y derechos de petición presentados en contra de la entidad. | EVIDENCIA MAGNETICA |
| 7. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato. | EVIDENCIA MAGNETICA |

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.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** MARIA ALEJANDRA VALERO RAMIREZ
**Identificación** **cc.** 1,090,456,633

**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 | X |
| **Evidencias digitales** | SI | X | NO | |
| **Cuenta de cobro o Factura** | SI | | NO | X |
| **Lugar consulta de las evidencias** | Secop II, Expediente físico del contrato | | | |