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

Dependencia:	SUBDIRECCION DE TRASNPORTE PUBLI			Número de pago/ Total de pagos:	2/8	Fecha de entrega	06-05-2026		
Banco	BANCOLOMBIA	Cuenta	81691403726	Tipo	Ahorros	Periodo a Cobrar	16-02-2026 A 15-03-2026		
Nombre del contratista	LILIBETH ANDREINA VENTURA PEREZ			Cedula/NIT	1.092.350.762	DV			

Marque con "X"		Número Contrato	CPS 159	Fecha de suscripción	16 DE ENERO DEL 2026	Fecha de inicio			
						Fecha de terminación:	15 de septiembre de 2026		
OPS	X	CDP No.	159	Fecha de DCP	16 DE ENERO DEL 2026	Duración:	8 meses		
						Adicional? SI		NO	X
Contrato		Registro presupuestal No.:	159	Fecha de RP	16 DE ENERO DEL 2026	CDP No.		Fecha	
						CRP No.		Fecha	
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	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA DAR RESPUESTA A LOS DIFERENTES REQUERIMIENTOS QUE DEBE DAR RESPUESTA LA SUBDIRECCIÓN DE TRANSPORTE PÚBLICO DEL AREA METROPOLITANA DE CÚCUTA						

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:	24.000.000
Ajuste Modificatoria 001	0
Adición No.1	0
Valor Total del contrato:	24.000.000
Valor pagado:	3.000.000
Valor a pagar en el periodo:	3.000.000
Saldo:	18.000.000
% de avance	25.00%

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL					
Periodo Pagado Salud	FEBRERO				
Periodo Pagado Pension	FEBRERO			Base de pago de aportes	
No de Planilla	4643214535				
Fecha de pago	19/02/2026			2.200.000	
Valor pagado Salud	275.000				
Valor pagado Pension	352.000			Pensionado	
Valor pagado Riesgos	11.500			SI	NO
Total Aportes del periodo	638.500				X

ASPECTOS TECNICOS

1.Analizar y verificar los vehiculos que dentro del parque automotor del Area Metropolitana de Cucuta 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 vehiculos vinculados al parque automotor del Area 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 vehiculos vinculados al parque automotor del Area Metropolitana de Cucuta 4.Realizar capacitaciones a los conductores del gremio de transporte colectivo e individual con el fin lograr una adaptación y sensibilización para los lineamientos de la politica publica del acceso, libre y segura movilidad de animales de compañia en el transporte publico entiendase animales domésticos, animales de asistencia y animales de soporte emocional. "MOVILIDAD SINTIENTE" 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. (itindro)

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: KELLY TATIANA REYES MONTALVO
Identificación 1.090.493.031

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