

|                                                 |                                             |  |             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|-------------|
| <b>AMC.</b><br>Área Metropolitana<br>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/<br>Total de pagos: | 5/10          | Fecha de entrega | 10/06/2026                             |
| Banco                  | NEQUI                                    | 3107399347 | Tipo                               | Ahorros       | Periodo a Cobrar | 13 de Mayo 2026 al 12 de junio de 2026 |
| Nombre del contratista | SOFIA EMPERATRIZ NAVARRO QUINTERO        |            | Cedula/NIT                         | 1.090.420.588 | DV               |                                        |

| INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO |                     |                                                                                                  |                      |             |                       |                                  |         |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------------|----------------------------------|---------|
| Marque con "X"                   | Número Contrato     | CPS 106-2026                                                                                     | Fecha de suscripción | 13-ene-26   | Fecha de inicio       | 13-ene-26                        |         |
|                                  |                     |                                                                                                  |                      |             | Fecha de terminación: | 12-nov-26                        |         |
| OPS                              | CDP No.             | 106                                                                                              | Fecha de DCP         | 13-ene-26   | Duración:             | 10 Meses                         |         |
| Contrato                         | X                   | Registro presupuestal No.:                                                                       | 106                  | Fecha de RP | 13-ene-26             | Adicional?                       | SI NO X |
| Resolución                       | Supervisor          | EDILMA CORREDOR HERNANDEZ                                                                        |                      |             | Cargo del supervisor  | SUBDIRECTORA ADTIVA Y FINANCIERA |         |
| Factura                          | No. Rubro           | 2.1.2.02.02.008.01                                                                               | Nombre del Rubro     | Honorarios  |                       |                                  |         |
| Convenio                         | Objeto del Contrato | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ENTIDAD |                      |             |                       |                                  |         |

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

| INFORMACIÓN FINANCIERA       |            | APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL |            |  |                         |
|------------------------------|------------|-----------------------------|------------|--|-------------------------|
| Valor Inicial del contrato:  | 40.000.000 | Periodo Pagado Salud        | MAYO       |  | Base de pago de aportes |
| Ajuste Modificatoria 001     | 0          | Periodo Pagado Pensión      | MAYO       |  |                         |
| Adición No.1                 | 0          | No de Planilla              | 6018305445 |  |                         |
| Valor Total del contrato:    | 40.000.000 | Fecha de pago               | 3-jun-26   |  | 2.350.000               |
| Valor pagado:                | 16.000.000 | Valor pagado Salud          | 293.800    |  |                         |
| Valor a pagar en el periodo: | 4.000.000  | Valor pagado Pensión        | 376.000    |  | Pensionado              |
| Saldo:                       | 20.000.000 | Valor pagado Riesgos        | 57.300     |  |                         |
| % de avance                  | 50,0%      | Total Aportes del periodo   | 727.100    |  | SI NO X                 |

| ASPECTOS TECNICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Actividad desarrollada por el contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Evidencia que aporta el contratista |
| Apoyar la elaboración de los registros contables que se generen en la dependencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Red interna                         |
| Asesorar a la Subdirección Administrativa y Financiera, en los temas contables y de tesorería que se generen como respuesta a las solicitudes de los diferentes entes de control y vigilancia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Red interna                         |
| Apoyo en la elaboración de los diferentes informes financieros, contables y de tesorería que se requieran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Red interna                         |
| Certifico que las actividades anteriormente mencionadas 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<br>NOMBRE DEL SUPERVISOR: EDILMA CORREDOR HERNANDEZ<br>Identificación: 37897149 |                                                                                                                                                    | EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST<br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |
| Anexos:                                                                                              | Copia de aportes a seguridad social<br>Evidencias Físicas<br>Evidencias digitales<br>Cuenta de cobro o Factura<br>Lugar consulta de las evidencias | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |