

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


Dependencia:	SUBDIRECCION DE TRANSPORTE PUBLI	Numero de pago/ Total de pagos:	5/6	Fecha de entrega	12-06-2026
Banco	BANCOLOMBIA	Cuenta	834-790077-59	Tipo	Ahorros
Nombre del contratista	Lilian camila orjuela ruiz		Cedula/NIT	1.092.386.777	DV

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
Marca con "X"	Numero Contrato	CPS 097	Fecha de suscripción	13 DE ENERO DEL 2026	Fecha de terminación:
OPS	X	CDP No.	097	13 DE ENERO DEL 2026	12 DE JULIO DEL 2026
Contrato	Registro presupuestal No.:	097	Fecha de RP	13 DE ENERO DEL 2026	Duración:
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	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA DAR RESPUESTA A LOS DIFERENTES REQUERIMIENTOS QUE DEBE DAR RESPUESTA LA SUBDIRECCION 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 CIU:		Tarifa:			

INFORMACIÓN FINANCIERA		APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
Valor Inicial del contrato:	18.000.000	Periodo Pagado Salud	MAYO	Base de pago de aportes
Adición No.1	0	Periodo Pagado Pension	MAYO	
Adición No.1	0	No de Planilla	6019607429	1.750.005
Valor Total del contrato:	18.000.000	Fecha de pago	10/06/2026	
Valor pagado:	12.000.000	Valor pagado Salud	218.000	Pensionado
Valor a pagar en el periodo:	3.000.000	Valor pagado Pension	280.200	
Saldo:	3.000.000	Valor pagado Riesgos	9.200	SI NO
% de avance	83.33%	Total Aportes del periodo	543.400	X

ASPECTOS TECNICOS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar y verificar los vehículos que dentro del parque automotor del Área Metropolitana de Cúcuta 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 vehículos vinculados al parque automotor del Área 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 vehículos vinculados al parque automotor del Área Metropolitana de Cúcuta 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 política pública del acceso, libre y segura movilidad de animales de compañía en el transporte público entendiéndose 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)
<p>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.</p>	

FIRMA DEL SUPERVISOR		EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: KELLY TATIANA REYES MONTALVO Identificación: 1.090.483.631		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Anexos:	Copia de aportes a seguridad social SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Evidencias Físicas SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Evidencias digitales SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuenta de cobro o Factura SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Lugar consulta de las evidencias		