

|                                                       |                                    |             |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|
| <b>AMC.</b><br>Área Metropolitana<br>de Cúcuta. ★★★★★ | ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS  | PA-02-P1-F8 |
|                                                       | FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO | VERSION 02  |

|                        |                                    |                                    |            |                  |           |                  |                         |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------|------------------|-----------|------------------|-------------------------|
| Dependencia:           | SUBDIRECCION DE TRANSPORTE PÚBLICO | Número de pago/<br>Total de pagos: | 07/09      | Fecha de entrega | 6/08/2026 |                  |                         |
| Banco                  | SCOTIABANK COLPATRIA               | Cuenta                             | 1001570513 | Tipo             | Ahorros   | Periodo a cubrir | 09.07.2026 A 08.08.2026 |
| Nombre del contratista | DANNY ROBERTO VILLAMIZAR COTE      |                                    | Cedula/NIT | 1.130.675.329    | DV        | 7                |                         |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO |                 |                            |                                                                                                                                                                                                      |                  |                       |                      |                            |       |           |
|----------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|-------|-----------|
| Marque con "X"                   | Número Contrato | 055/2026                   | Fecha de suscripción                                                                                                                                                                                 | 9-ene-26         | Fecha de Inicio       | 9-ene-26             |                            |       |           |
|                                  |                 |                            |                                                                                                                                                                                                      |                  | Fecha de terminación: | 8-oct-26             |                            |       |           |
| OPS                              | X               | CDP No.                    | 055                                                                                                                                                                                                  | Fecha de DCP     | 9-ene-26              | Duración:            | 9 MESES                    |       |           |
|                                  |                 |                            |                                                                                                                                                                                                      |                  |                       | Adicional?           | SI                         | x     | NO        |
| Contrato                         |                 | Registro presupuestal No.: | 055                                                                                                                                                                                                  | Fecha de RP      | 9-ene-26              | CDP No.              | 262                        | Fecha | 7/07/2026 |
|                                  |                 |                            |                                                                                                                                                                                                      |                  |                       | CRP No.              | 245                        | Fecha | 7/07/2026 |
| Resolución                       |                 | Supervisor                 | KELLY TATIANA REYES MONTALVO                                                                                                                                                                         |                  |                       | Cargo del supervisor | SUBDIRECTORA DE TRANSPORTE |       |           |
| 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 SUBDIRECCION DE TRANSPORTE PUBLICO DEL AREA METROPOLITANA DE CÚCUTA. |                  |                       |                      |                            |       |           |

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

| INFORMACIÓN FINANCIERA       |            | APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL |                         |
|------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------|
| Valor Inicial del contrato:  | 21.000.000 | Periodo Pagado Salud        | Julio                   |
| Ajuste Modificatoria 001     |            | Periodo Pagado Pensión      | Julio                   |
| Adición No.1                 | 10.500.000 | No de Planilla              | 6024152741              |
| Adición No.2                 |            | Fecha de pago               | 23-jul-26               |
| Valor Total del contrato:    | 31.500.000 | Valor pagado Salud          | 225.000                 |
| Valor pagado:                | 21.000.000 | Valor pagado Pensión        | 288.000                 |
| Valor a pagar en el periodo: | 3.500.000  | Valor pagado Riesgos        | 9.400                   |
| Saldo:                       | 7.000.000  | Total Aportes del periodo   | 522.400                 |
| % de avance                  | 77,8%      |                             |                         |
|                              |            |                             | Base de pago de aportes |
|                              |            |                             | 1.800.000               |
|                              |            |                             | Pensionado              |
|                              |            |                             | SI NO                   |
|                              |            |                             | x                       |

| ASPECTOS TECNICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SOPORTES DOCUMENTALES Y EN RED |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.Elaborar el acto administrativo, para el trámite de cambio de empresa de la subdirección de transporte público con el fin de reducir tiempos en trámites para los usuarios del AMC.<br>2.Elaborar el acto administrativo, tramite de desvinculación de la subdirección de transporte público con el fin de reducir tiempos en trámites para los usuarios del AMC.<br>3.Elaborar el acto administrativo, tramite de vinculación de la subdirección de transporte público con el fin de reducir tiempos en trámites para los usuarios del AMC.<br>4.Proyectar y elaborar actos administrativos para la salida de vehículos que incumplan las normas de transporte público.<br>5.Dar inicio de investigaciones administrativas a los propietarios y/o empresas de transporte colectivo e individual por incumplimiento de las normas de transporte público.<br>6.Las actividades correspondientes a cada objeto contractual realizadas mes a mes deben ser cargadas en el DRIVE que maneja la subdirección de transporte público. |                                |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |

L SUPERVISOR  
NOMBRE DEL SUPERVISOR: KELLY TATIANA REYES MONTALVO  
Identificación: 1090483631

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST  
SI ☒ X NO ☐

Anexos:

|                                     |    |                                       |    |                          |
|-------------------------------------|----|---------------------------------------|----|--------------------------|
| Copia de aportes a seguridad social | SI | <input checked="" type="checkbox"/> X | NO | <input type="checkbox"/> |
| Evidencias Físicas                  | SI | <input type="checkbox"/>              | NO | <input type="checkbox"/> |
| Evidencias digitales                | SI | <input checked="" type="checkbox"/> X | NO | <input type="checkbox"/> |

Lugar consulta de las evidencias