

AMC. Área Metropolitana de Cúcuta.	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		PA-02-P1-F8
	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		VERSION 02

Dependencia:	cion, ordenamiento territorial e infraestructura del Área	Número de pago/ Total de pagos:	4/6	Fecha de entrega	13/05/2026
Banco	banco colombia	Cuenta	86351283761	Tipo	Ahorros
Nombre del contratista		Evelin Yazary Rey Cobos		Cedula/NIT	1.092.156.734
				DV	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO									
Marque con "X"	Número Contrato	071-2026	Fecha de suscripción	13-ene-26	Fecha de Inicio	13-ene-26			
					Fecha de terminación:	12-jul-26			
OPS	X	CDP No.	071	Fecha de DCP	13-ene-26	Duración:	6 meses		
Contrato		Registro presupuestal No.:	071	Fecha de RP	13-ene-26	Adicional?	SI	NO	X
						CDP No.		Fecha	
						CRP No.		Fecha	
Resolución	Supervisor	Maria Alejandra Valero Ramirez				Cargo del supervisor	Subdirectora de planeacion, ordenamiento territorial e		
Factura	No. Rubro	2.1.2.02.02.008.01	Nombre del Rubro	Honorarios					
Convenio	Objeto del Contrato	Prestacion de servicios profesionales como trabajadora social en apoyo a la gestion de subordinacion de planeacion, ordenamiento territorial e infraestructura del Area Metropolitana de Cucuta.							

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

INFORMACIÓN FINANCIERA		APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL				
Valor Inicial del contrato:	18.000.000	Periodo Pagado Salud	abril		Base de pago de aportes	
Ajuste Modificatoria 001		Periodo Pagado Pensión	abril			
Adición No.1		No de Planilla	6015366052			
Valor Total del contrato:	18.000.000	Fecha de pago	6-may-26		1.750.905	
Valor pagado:	9.000.000	Valor pagado Salud	218.900		Pensionado	
Valor a pagar en el periodo:	3.000.000	Valor pagado Pensión	280.200			
Saldo:	6.000.000	Valor pagado Riesgos	42.700		SI	NO
% de avance	66,7%	Total Aportes del periodo	541.800			X

ASPECTOS TECNICOS	
Actividades desarrolladas por el Contratista Brindar acompañamiento a la subdirección de planeación, ordenamiento territorial e infraestructura del área metropolitana de cucuta en actividades de socialización de los proyectos o convenios que maneje la subdirección. Atender las actividades designadas por la coordinación y supervisión a cargo de la subdirección de planeación, ordenamiento territorial e infraestructura del área metropolitana de cucuta. Apoyar la coordinación de actividades como reuniones, socializaciones y divulgación donde la subdirección de planeación, ordenamiento territorial e infraestructura del área metropolitana de cucuta tenga injerencia. Asistir a las reuniones y comités que se programen en la subdirección de planeación, ordenamiento territorial e infraestructura del área metropolitana de cucuta.	Evidencia que aporta el contratista Evidencia magnetica Evidencia magnetica Evidencia magnetica Evidencia magnetica
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.	

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Maria Alejandra Valero Ramirez Identificación: 1090456633	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE SST SI ☒ NO ☐																									
Anexos: <table border="0"> <tr> <td>Copia de aportes a seguridad social</td> <td>SI</td> <td>☒</td> <td>NO</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Evidencias Físicas</td> <td>SI</td> <td>☒</td> <td>NO</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Evidencias digitales</td> <td>SI</td> <td>☒</td> <td>NO</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Cuenta de cobro o Factura</td> <td>SI</td> <td>☒</td> <td>NO</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Lugar consulta de las evidencias</td> <td>SI</td> <td>☒</td> <td>NO</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Copia de aportes a seguridad social	SI	☒	NO	☐	Evidencias Físicas	SI	☒	NO	☐	Evidencias digitales	SI	☒	NO	☐	Cuenta de cobro o Factura	SI	☒	NO	☐	Lugar consulta de las evidencias	SI	☒	NO	☐	
Copia de aportes a seguridad social	SI	☒	NO	☐																						
Evidencias Físicas	SI	☒	NO	☐																						
Evidencias digitales	SI	☒	NO	☐																						
Cuenta de cobro o Factura	SI	☒	NO	☐																						
Lugar consulta de las evidencias	SI	☒	NO	☐																						