CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

FORMATO DE SUPERVISION y /o INTERVENTORIA DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS
DIRECCION ADMINSTRATIVA Y FIANANCIERA DAF

CODIGO: H05-GRF-F10	
FECHA: 23 Octubre 2012	
VERSION:0.2	
PAGINA: 1 de 1	

Dependencia:		Número de pago/ total de pagos:	1/4	Fecha:	12/05/21

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	OSIRIS MARIA UPARELA CARABALLO										
Identificación:	Tipo de documento:	CC	X	Nit		Número:	32.660.012	DV.			
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	58200186540	Banco:	DAVIVIENDA			

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$ 10.000.000,00		Valor a Pagar:	$2.500.000.oo	Saldo 7.500.000
Número:	067-2021	Fec.Suscripció 13-abr-21			
N° CDP:	75	Fecha : 15-feb-21	Fecha de terminación:	12 de agosto 2021	
N° RP:	08-142	Fecha : 13-abr-21	Duración:	4	Meses
Rubro Presupuestal:	21010203		Periodo a pagar:	13/04/2021 al 12/05/2021	
Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:		En tiempo:
Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga: No.:		En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DIRIGIDOS AL APOYO, ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA QUE PRACTIQUE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
IVA Régimen Simplificado:			

He verificado de esta información frente al RUT : SI: X NO:

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: X NO: # de folios:
El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: X NO:
Observaciones del Interventor a las actividades ejecutadas:

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud	APORTE ARP	APORTE A PENSION
Valor pagado $95.900 Periodo: abril	Valor pagado 4.100 Periodo: abril	Valor Pagado $ 122.700 Periodo: abril
Comprobante de pago Número: 0000001728	Comprobante de pago Número: 0000001728	Comprobante de pago Número: 0000001728
Fecha de pago: 2 de mayo de 2021	Fecha de pag 2/05/21	Fecha de pago: 02/05/2021

Pensionado: SI: NO:
Certificación: SI: NO:

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos:

Copia de aporte a pensión	SI: x	NO:	Cuenta de Cobro	SI: x NO:
Copia de aporte a salud	SI: x	NO:		
Copia aporte ARL	SI: x	NO:		

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE CONTRATISTA: OSIRIS MARIA UPARELA CARABALLO
C.C.: 32.660.012

FIRMA INTERVENTOR
NOMBRE INTERVENTOR: WILMER SALCEDO MISAS
C.C.: 73160938
CARGO: DIRECTOR TECNICO DE AUDITORIA FISCAL