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:	OFICINA ASESORA DE JURIDICA	Número de pago/ total de pagos:	2/4	Fecha:	02/09/2021

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	JENNIFER TATIANA SALGUEDO MONTT										
Identificación:	Tipo de documento:	CC	X	Nit.		Número:	1.047.460.236	DV.			
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	24050367494	Banco:	CAJA SOCIAL			

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$ 10.800.000,00		Valor a Pagar:	$ 2.700.000,00	Saldo 5.400.000
Número:	083-2020	Fec.Suscripci 02-jul-21			
N° CDP:	07-209	Fecha : 01-jul-21	Fecha de terminación:	01 de noviembre 2021	
N° RP:	08-209	Fecha : 02-jul-21	Duración:	04 meses	
Rubro Presupuestal:	21010203		Periodo a pagar:	02/08/2021 al 01/09/2021	
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 DIRIGISDOS AL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO Y LEGAL EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS QUE MANEJA 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 $ 135.000 Periodo: agosto	Valor pagado 5.700 Periodo: agosto	Valor Pagado $ 172.800 Periodo: agosto
Comprobante de pago Número: 9422564394	Comprobante de pago Número: 9422564394	Comprobante de pago Número: 9422564394
Fecha de pago: 6 de agosto de 2021	Fecha de pag 06/08/2021	Fecha de pago: 06/08/2021

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 riezgos 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:	NO:
Copia de aporte a salud	SI: x	NO:			
Copia aporte ARL	SI: x	NO:			

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE CONTRATISTA: JENNIFER TATIANA SALGUEDO MONTT
C.C.: 1.047.460.236

NOMBRE INTERVENTOR: LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
C.C.: 7.919.908
CARGO: JEFE ASESORA JURIDICA