FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP

Dependencia: | Fecha: 29/12/2021

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $6,000,000.00 | Valor a Pagar: $3,000,000.00

Número: 353 | Fec. Suscripción: Nov 3 2021 | Fecha de iniciación: Nov 3 2021 | Fecha de terminación: Dic 29 2021

N° CDP: 131 | Fecha: Oct 12 2021 | Duración: | Meses: 2 | Días: 0

N° RP: 556 | Fecha: Nov 3 2021 | Periodo a pagar: Nov 30 2021 - Dic 29 2021

Rubro Presupuestal: Servicios profesionales y técnicos de apoyo a la gestión

Requiere Informe: | Prorroga No.:

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de SEIS MILLONES DE PESOS. ($6.000.000.00) Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costoso en que incurra el contratista con ocasión a la ejecución del presente contrato. El Concejo Distrital de Cartagena de Indias pagara al contratista el valor del contrato en una (2) cuota por valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.00.000.00) la cual se pagará cuota se pagara una vez expedido el registro presupuestal.

Identificación: | Tipo de documento: Cédula X | Nit. | Número: 72285613-1 | DV.

Dirección: BRR PIE DE LA POPA CL J MENDEZ 29B 206

Número de Teléfono: 3016380866 | FAX: | CEL. 3006842176

Clase y número de cuenta: | Ahorros X | **0550488410570953** | Banco: **Davivienda**

ASPECTOS TRIBUTARIOS

He verificado de esta información frente al RUT:

INFORME DEL SUPERVISOR

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:

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: .

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado	$150,000.00	Valor pagado	$192,000.00
Periodo	NOVIEMBRE	Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:	9427813281	Comprobante de pago Número:	9427813281
Fecha de pago:	Dic 3 2021	Fecha de pago:	Dic 3 2021

Aportes a ARL	
Valor pagado	$6,300.00
Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:	9427813281
Fecha de pago:	Dic 3 2021

NOTA:

Persona Jurídica:

Anexa Certificación del Revisor Fiscal: **SI**

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Manual de Interventoría de la ESAP (Resolución 049 de 2008), los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

FIRMA CONTRATISTA: 76E7BB46-39ED-41CB-9DDF-EFF0045B3D2C

NOMBRE CONTRATISTA: JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO

C.C.: 72285613-1

0E8C8EC2-EA9F-4F52-9CF1-BECCEDFA33B5

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: TATIANA MARGARITA ROMERO LUNA

CARGO: Jefe de Oficina Jurídica