CERTIFICACIÓN DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACION DE INTERVENTORIA, EL SUSCRITO INTERVENTOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN:

CONTRATISTA:	VICTOR RAUL MENDEZ GALVIS	
IDENTIFICACION:	1.128.048.100	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:	28/01/2022	
Nº DEL CONTRATO:	CDC-043-2022	
CLASE DE ACTO:	PRESTACION DE SERVICIO	
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DIRIGIDOS AL APOYO, ASESORIA, Y ACOMPAÑAMIENTO LEGAL Y JURIDICO EN LOS PROCESOS YPROCEDIMIENTO DE AUDITORIA QUE PRACTIQUE LA CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS.	
VALOR DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MLC. (7'500.000).	
PLAZO:	TRES (3) MESES	
TIPO DE REGIMEN TRIBUTARIO AL QUE PERTENECE	**IVA**	**RENTA**
	Simplificado_____ Común__X_	Ordinario__X___ Especial____
NATURALEZA DE LA ENTIDAD CONTRATISTA (señalar con una x que tipo de persona es el contratista)	**Natural**	**Jurídica**
		X
FECHA DE INICIO:	28 DE ENERO DE 2022	
FECHA FINAL:	27 DE ABRIL DE 2022	
VALOR DE PAGO DE SALUD	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MLV $150.000	
VALOR DE PAGO DE PENSION	CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS MLV $192.000	
VALOR DE PAGO ARL	SIEIS MIL TRECIENTOS PESOS MLV $6.300	
NUMERO DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	9431067775	

SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS NATURALES

MES PAGADO	FECHA DE PAGO
FEBRERO	10/03/2022

SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS JURIDICAS (MARCAR CON UNA X LA CALIDAD DE LA PERSONA QUE EMITE LA CERTIFICACION Y COLOCAR LA FECHA EN QUE LA MISMA SE EXPIDE)

Certificación de pago seguridad social y parafiscales		FECHA DE CERTIFICACIÓN DD/MM/AAAA
Representante Legal		
Revisor Fiscal		

Certificados	Numero	Unidad Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad (señalar la información solo de la disponibilidad con la que se va a cancelar esta cuota)	07-06	**Contraloría Distrital**	**11-01-2022**	**523.145.660**
Registro (señalar la información solo del registro con el que se va a cancelar esta cuota)	**08-61**	**Contraloría Distrital**	**28-01-2022**	**7.500.000**

OBSERVACIONES:

NO HAY OBSERVACIONES.

La presente certificación se expide para el cobro DE **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ML.** ($2´500.000) correspondiente **A LA SEGUNDA (2) CUOTA.**

Atentamente,

Firma: **VICTOR RAUL MENDEZ GALVIS**
Nombre: VICTOR RAUL MENDEZ GALVIS
Documento de Identificación: 1.128.048.100 Dirección: LOS ALPES TRV. 72 # 31 D 30
Correo Electrónico: vmgalvis@hotmail.com

Nombre: ICELIA MARINA NEWMAN HURTADO
Área: DIRECTORA TECNICA DE AUDITORIA FISCAL
Cedula: 45.691.241