	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA GENERAL	Fecha:	27/4/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$12,000,000.00			Valor a Pagar:	$2,000,000.00
Número:	1871	Fec. Suscripción:	Ene 26 2022	Fecha de iniciación:	Ene 28 2022
N° CDP:	8	Fecha:	Ene 12 2022	Fecha de terminación:	Jul 27 2022
N° RP:	2229	Fecha:	Ene 28 2022	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL ARC			Periodo a pagar:	Mar 28 2022 - Abr 27 2022
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios apoyo a la gestión para desarrollar actividades propias de la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental de la Secretaría General para el desarrollo del Proyecto denominado FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL ARCHIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA 2022 Y FONDOS ACUMULADOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12,000,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2,000,000.00), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**TANIA PATRICIA CASRRUBIA ALVAREZ**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	32936633	DV.	
Dirección:	BRR BOSTON								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3054055091	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**389048588**	Banco:	**Banco de Bogota**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" — Persona Natural: **x** — Persona Jurídica: — Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

Gran Contribuyente: — Autoretenedor: —

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

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: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Abr 27 2022

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Cumpli Con Mis Obligaciones

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
Valor pagado	$125,000.00	Periodo	MARZO	Valor pagado	$160,000.00	Periodo	MARZO
Comprobante de pago Número:		4441879793		Comprobante de pago Número:		4441879793	
Fecha de pago:		Abr 8 2022		Fecha de pago:		Abr 8 2022	

Aportes a ARL				NOTA:
Valor pagado	$5,300.00	Periodo	MARZO	
Comprobante de pago Número:		4441879793		
Fecha de pago:		Abr 8 2022		

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

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, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 3816DFAB-975A-4576-AAA8-5008EE19D9D2

NOMBRE CONTRATISTA: TANIA PATRICIA CASRRUBIA ALVAREZ

C.C.: 32936633

FIRMA SUPERVISOR 767F0BE7-6A90-4E66-8A55-82290A68528F

NOMBRE SUPERVISOR: GENOVEVA MOGOLLON JARABA

CARGO: DIRECTORA DE ATENCION AL CIUDADANO Y GESTION DOCUMENTAL