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

Dependencia: | Fecha: 4/10/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $4,500,000.00 | Valor a Pagar: $1,500,000.00

Número: 152-2022 | Fec. Suscripción: Jul 5 2022 | Fecha de iniciación: Jul 5 2022 | Fecha de terminación: Oct 4 2022

N° CDP: 15 | Fecha: Ene 25 2022 | Duración: | Meses: 3 | Días: 0

N° RP: 249 | Fecha: Jul 5 2022 | Periodo a pagar: Sep 5 2022 - Oct 4 2022

Rubro Presupuestal: SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE APOYO A LAS DEPENDENCIAS DEL CONCEJO

Requiere Informe: Prorroga No.:

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000.00) 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 TRES (3) CUOTAS por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por el CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIASc

Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73119396-1	DV.
Dirección:	BRR EL SOCORRO PLAN 554 MZ 107 LT 1							
Número de Teléfono:	3003725337	FAX:				CEL.	3226221516	
Clase y número de cuenta:		Ahorros	X	057070017496		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: ninguna

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado	$125,000.00	Periodo SEPTIEMBRE	Valor pagado	$160,000.00	Periodo SEPTIEMBRE
Comprobante de pago Número:	4465843870		Comprobante de pago Número:	4465843870	
Fecha de pago:	Oct 3 2022		Fecha de pago:	Oct 3 2022	

Aportes a ARL			NOTA:
Valor pagado	$5,300.00	Periodo SEPTIEMBRE	
Comprobante de pago Número:	4465843870		
Fecha de pago:	Oct 3 2022		

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: E9535244-87B7-47AB-B290-9542188B0DB7

NOMBRE CONTRATISTA: JOSE ANTONIO AGUILAR NAVARRO

C.C.: 73119396-1

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ROSA AMELIA MACIAS SEGUANES

CARGO: JEFA DE PROTOCOLO