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

Dependencia: | Fecha: 5/11/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $8,000,000.00 | Valor a Pagar: $4,000,000.00

Número: 334 | Fec. Suscripción: Oct 4 2022 | Fecha de iniciación: Oct 6 2022 | Fecha de terminación: Dic 5 2022

N° CDP: 118 | Fecha: Sep 23 2022 | Duración: | Meses: 2 | Días: 0

N° RP: 481 | Fecha: Oct 6 2022 | Periodo a pagar: Oct 6 2022 - Nov 5 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 OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000.00) 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 DOS (2) mensualidades vencidas por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000.00) 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 INDIAS

Identificación: | Tipo de documento: Cédula X | Nit. | Número: 32660012-6 | DV.

Dirección:

Número de Teléfono: CTG . | FAX: | CEL. .3157318461

Clase y número de cuenta: | Ahorros **X** | **58200186540** | 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: CUMPLÍ CON TODAS LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado $200,000.00 | Periodo OCTUBRE

Comprobante de pago Número: 4471533719

Fecha de pago: Nov 3 2022

Aportes a Pensión

Valor pagado $256,000.00 | Periodo OCTUBRE

Comprobante de pago Número: 4471533719

Fecha de pago: Nov 3 2022

Aportes a ARL

Valor pagado $8,400.00 | Periodo OCTUBRE

Comprobante de pago Número: 4471533719

Fecha de pago: Nov 3 2022

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: 96F2D508-2DDD-4977-9836-A4EF5198865A

NOMBRE CONTRATISTA: OSIRIS MARIA UPARELA CARABALLO

C.C.: 32660012-6

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIO CESAR MORELO NASSI

CARGO: SECRETARIO GENERAL