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

Dependencia:	DIRECCION DE FOMENTO DEPORTIVO	Fecha:	30/12/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$2,096,667.00			Valor a Pagar:	$396,667.00
Número:	CPS-IDER-514-2022	Fec. Suscripción:	Nov 24 2022	Fecha de iniciación:	Nov 24 2022
N° CDP:	138	Fecha:	Sep 22 2022	Fecha de terminación:	Dic 30 2022
N° RP:	2006	Fecha:	Nov 24 2022	Duración:	Meses 1 Días 7
Rubro Presupuestal:	Integracion comunitaria a Traves del Deporte como Herramienta para la inclusion social desde los dif			Periodo a pagar:	Dic 24 2022 - Dic 30 2022

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la dirección de fomento deportivo y recreativo como enlace corregimental para la ejecución del torneo de los juegos corregimentales, en el marco del proyecto integración comunitaria a través del deporte como herramienta para la inclusión social

FORMA DE PAGO:

EL IDER pagará al CONTRATISTA el valor del contrato mediante una (01) cuotas de igual valor por de TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SESICIENTOS SESENTA Y SISTE PESOS ($396.667) proporcional a los días de noviembre una segunda cuota por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.700.000) correspondiente al mes de diciembre, que se tramitarán mes vencido. El pago se efectuará previa presentación de la documentación que exija para tal efecto el área administrativa y financiera del IDER, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social Integral.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**JOSE LUIS ANGULO JIMENEZ**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73132312	DV.	
Dirección:	CARTAGENA								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3233133533	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:		Banco:	**N.A.**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **SIMPLIFICADO**

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: Dic 30 2022

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la dirección de fomento deportivo y recreativo comoenlace corregimental para la ejecución del torneo de los juegos corregimentales, en el marco delproyecto integración comunitaria a través del deporte como herramienta para la inclusión socialdesde los diferentes enfoques poblacionales

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$125,000.00	Periodo	NOVIEMBRE	Valor pagado	$160,000.00	Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:		60030836		Comprobante de pago Número:		60030836	
Fecha de pago:		Dic 9 2022		Fecha de pago:		Dic 9 2022	

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$5,300.00	Periodo	NOVIEMBRE	
Comprobante de pago Número:		60030836		
Fecha de pago:		Dic 9 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: 43E10164-7461-47EE-9FA8-D8DDA91F639D

NOMBRE CONTRATISTA: JOSE LUIS ANGULO JIMENEZ

C.C.: 73132312

FIRMA SUPERVISOR 10F83A04-A818-4E8B-A070-995EB4EA5524

NOMBRE SUPERVISOR: WILLIAM MARRUGO TORRENTE

CARGO: DIRECTOR DE FOMENTO DEPORTIVO