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

Dependencia: | Fecha: 23/6/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $8,800,000.00 | Valor a Pagar: $2,200,000.00

Número: 263 | Fec. Suscripción: May 24 2023 | Fecha de iniciación: May 24 2023 | Fecha de terminación: Sep 23 2023

N° CDP: 57 | Fecha: May 8 2023 | Duración: Meses: 4 Días: 0

N° RP: 314 | Fecha: May 24 2023 | Periodo a pagar: May 24 2023 - Jun 23 2023

Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TECNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P. AL CONCEJO

Requiere Informe: Prorroga No.:

FORMA DE PAGO:

El valor del presente ADICIONAL corresponde a la suma de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($8.800.000.00) 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 CUATRO (4) CUOTAS por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000.00) 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:	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: .

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado $145,000.00	Periodo MAYO	Valor pagado $185,600.00	Periodo MAYO
Comprobante de pago Número:	4503492818	Comprobante de pago Número:	4503492818
Fecha de pago:	May 15 2023	Fecha de pago:	May 15 2023

Aportes a ARL		NOTA:
Valor pagado $6,100.00	Periodo MAYO	
Comprobante de pago Número:	4503492818	
Fecha de pago:	May 15 2023	

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: 7E0508B8-C672-4485-AB28-99C8BD3280BC

NOMBRE CONTRATISTA: JOSE ANTONIO AGUILAR NAVARRO

C.C.: 73119396-1

BAC7AE1E-4EA6-484A-B753-97726DFA54C2

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ROSA AMELIA MACIAS SEGUANES

CARGO: JEFE DE PROTOCOLO