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

Dependencia: | Fecha: 12/7/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $8,000,000.00 | Valor a Pagar: $2,000,000.00

Número: 365 | Fec. Suscripción: Jun 7 2023 | Fecha de iniciación: Jun 9 2023 | Fecha de terminación: Oct 8 2023

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

N° RP: 437 | Fecha: Jun 9 2023 | Periodo a pagar: Jun 9 2023 - Jul 8 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 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 CUATRO (4) CUOTAS por valor de DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000.00) Y UNA (1) CUOTA DE DOS MILLONES DE PESOS 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: 73162328-0 | DV.

Dirección:

Número de Teléfono: manga cr 28 37 p 1 ap 3 | FAX: | CEL. 3003563007

Clase y número de cuenta: | Ahorros **X** | **488439740017** | 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: cumplir con las obligaciones del contrato

SOLICITUD DE PAGO

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado $145,000.00 | Periodo JUNIO

Comprobante de pago Número: 27015022

Fecha de pago: Jul 10 2023

Aportes a Pensión

Valor pagado $186,000.00 | Periodo JUNIO

Comprobante de pago Número: 27015022

Fecha de pago: Jul 10 2023

Aportes a ARL

Valor pagado $6,600.00 | Periodo JUNIO

Comprobante de pago Número: 27015022

Fecha de pago: Jul 10 2023

NOTA:

Persona Jurídica:

Anexa Certificación del Revisor Fiscal: **SI**

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: 90127132-C634-4CD9-9798-44E3F1B67D17

NOMBRE CONTRATISTA: marcel suarez julio

C.C.: 73162328-0

5AB6A738-BB61-4793-B1E3-46A1FE43A8E3

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JEFREE ALEXANDER FIGUEROA LEON

CARGO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO