

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP									
Dependencia:		Fecha:			25/9/2023					
ACTO ADMINISTRATIVO										
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$12,000,000.00		Valor a Pagar:		\$3,000,000.00			
	Número:	432	Fec. Suscripción:	Jun 26 2023	Fecha de iniciación:	Jun 26 2023	Fecha de terminación:	Oct 25 2023		
	N° CDP:	74	Fecha:	Jun 14 2023	Duración:		Meses:	4	Días:	0
	N° RP:	516	Fecha:	Jun 26 2023	Periodo a pagar:	Ago 26 2023 - Sep 25 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 DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000.00) 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 TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000.00). 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:	1143350591-2	DV.		
Dirección:	BRR EL BOSQUE TV 52 21 86									
Número de Teléfono:	3015680917	FAX:		CEL.	3015680917					
Clase y número de cuenta:	Ahorros	X	49519712767	Banco:	BANCOLOMBIA					
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 actividades ejecutadas: CANCELA AGOSTO							
SOLICITUD DE PAGO	Persona Natural:									
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión						
	Valor pagado	\$235,000.00	Periodo	AGOSTO	Valor pagado	\$380,000.00	Periodo	AGOSTO		
	Comprobante de pago Número:	9456213081		Comprobante de pago Número:	9456213081					
	Fecha de pago:	Sep 12 2023		Fecha de pago:	Sep 12 2023					
	Aportes a ARL			NOTA:						
	Valor pagado	\$9,900.00	Periodo	AGOSTO						
	Comprobante de pago Número:	9456213081								
	Fecha de pago:	Sep 12 2023								
	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: 6B1AEA25-51BB-48A9-84B2-53475096156F

NOMBRE CONTRATISTA: CARLOS ANDRES POSADA DIAZ

C.C.: 1143350591-2



FIRMA SUPERVISOR BD0668F7-EBB3-4095-9302-96C83EC050AC

NOMBRE SUPERVISOR: JULIO CESAR MORELO NASSI

CARGO: SECRETARIO GENERAL

