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

Dependencia:	SECRETARIA DE HACIENDA	Fecha:	17/11/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$12,250,000.00			Valor a Pagar:	$3,500,000.00
Número:	4461	Fec. Suscripción:	Sep 15 2023	Fecha de iniciación:	Sep 15 2023
N° CDP:	647	Fecha:	May 19 2023	Fecha de terminación:	Dic 29 2023
N° RP:	9499	Fecha:	Sep 15 2023	Duración:	Meses 3 Días 15
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios			Periodo a pagar:	Oct 15 2023 - Nov 14 2023

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

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Estudios y Análisis Financiero y Fiscal de la Secretaría de Hacienda.

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($12,250,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3,500,000.00), y una última cuota por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($1,750,000.00), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor. PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**YURIT ALBERTO RICO BERNAL**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1143377776	DV.	
Dirección:	CON PARQUE DE HEREDIA ZONA GINGER								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3002915944	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**058200173589**	Banco:	**Davivienda**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

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: Nov 17 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: se aporta informe y pago seguridad social

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$175,000.00	Periodo	OCTUBRE	Valor pagado	$224,000.00	Periodo	OCTUBRE
Comprobante de pago Número:			9458354737	Comprobante de pago Número:			9458354737
Fecha de pago:			Nov 16 2023	Fecha de pago:			Nov 16 2023

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$7,400.00	Periodo	OCTUBRE	
Comprobante de pago Número:			9458354737	
Fecha de pago:			Nov 16 2023	

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: EBB7271F-0630-4497-B22B-B55F294FA75B

NOMBRE CONTRATISTA: YURIT ALBERTO RICO BERNAL

C.C.: 1143377776

FIRMA SUPERVISOR 4B0D8729-04B4-4EA7-AD06-4CD351091444

NOMBRE SUPERVISOR: YENIS PAOLA GUZMAN PEREZ

CARGO: SECRETARIA DE HACIENDA