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

Dependencia: | Fecha: 5/12/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$24,500,000.00			Valor a Pagar:	$3,500,000.00
Número:	210-2023 ADI210	Fec. Suscripción:	May 5 2023	Fecha de iniciación: May 5 2023	Fecha de terminación: Dic 5 2023
N° CDP:	48 - 114	Fecha:	Abr 18 2023 - Sep 25 2023	Duración: Meses: 6	Días: 0
N° RP:	280 - 706	Fecha:	May 5 2023 - Oct 4 2023	Periodo a pagar:	Nov 5 2023 - Dic 5 2023
Rubro Presupuestal:	SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE APOYO A LA GESTION - CONCEJALES - SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE APOYO A LA GESTION - CONCEJALES				
Requiere Informe:	Prorroga No.:				

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de DIEZSISETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($17.500.000) 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 CINCO (05) cuotas por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	9145306-4	DV.
Dirección:	BRR JUAN XIII SEGUNDA DE LA CANDELARIA							
Número de Teléfono:	30003456042			FAX:			CEL.	31944419793003456042
Clase y número de cuenta:		Ahorros	X	907142350		Banco:	Banco de Bogota	

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: CUMPLI CON TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado	$175,200.00	Periodo NOVIEMBRE	Valor pagado	$224,300.00	Periodo NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:	4525252543		Comprobante de pago Número:	4525252543	
Fecha de pago:	Dic 5 2023		Fecha de pago:	Dic 5 2023	

Aportes a ARL		
Valor pagado	$7,500.00	Periodo NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:	4525252543	
Fecha de pago:	Dic 5 2023	

NOTA:

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: EBBF3EF4-BF35-4D78-B7CC-6D9ABABB98FC

NOMBRE CONTRATISTA: RAFAEL GELIZ LLOREDA

C.C.: 9145306-4

6A591A64-FBF2-4247-AF4E-D75EDF95047B

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: HERNANDO PIÑA ELLES

CARGO: Sesión 2 de enero de 2020