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

Dependencia:	OFICINA ASESORA DE JURIDICA	Fecha:	20/5/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$49,500,000.00			Valor a Pagar:	$4,500,000.00
Número:	CPDS-IDER-005-2024	Fec. Suscripción:	Ene 16 2024	Fecha de iniciación:	Ene 16 2024
N° CDP:	2	Fecha:	Ene 11 2024	Fecha de terminación:	Dic 15 2024
N° RP:	5	Fecha:	Ene 16 2024	Duración:	Meses 11 Días 0
Rubro Presupuestal:	Remuneracion servicios tecnicos			Periodo a pagar:	Abr 16 2024 - May 15 2024

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

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales como abogado para brindar asesoría jurídica y acompañamiento a la Oficina Jurídica del Instituto Distrital de Deporte y Recreación- IDER

FORMA DE PAGO: EL IDER pagará al CONTRATISTA el valor del contrato mediante once (11) pagos iguales por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000) y que se tramitarán mes vencido, el pago se efectuará previa presentación de la documentación que exija para tal efecto el área administrativa y financiera del IDER, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social Integral. El valor descrito se encuentra amparado en la disponibilidad presupuestal anexa al presente estudio.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**RAFAEL GELIZ LLOREDA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	9145306-4	DV.	
Dirección:	BRR JUAN XIII CL SEGUNDA DE LA CANDELARIA								
Número de Teléfono:	3003456042			FAX:			CEL.	3194441979	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**907142350**	Banco:	**Banco de Bogota**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **SIMPLIFICADO**

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: May 20 2024

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: ninguna

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$228,100.00	Periodo	ABRIL	Valor pagado	$292,000.00	Periodo	ABRIL
Comprobante de pago Número:		4546808398		Comprobante de pago Número:		4546808398	
Fecha de pago:		May 20 2024		Fecha de pago:		May 20 2024	
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$44,600.00	Periodo	ABRIL	ninguna			
Comprobante de pago Número:		4546808398					
Fecha de pago:		May 20 2024					

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: 66F5AD77-EE8C-436F-BB69-945533EC984A

NOMBRE CONTRATISTA: RAFAEL GELIZ LLOREDA

C.C.: 9145306-4

FIRMA SUPERVISOR AD2583B8-4A26-4748-9509-5DF46E9E49D3

NOMBRE SUPERVISOR: ALBERTO JOSE ZAPATEIRO HERRERA

CARGO: JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE JURIDICA