	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:	18/6/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$20,000,000.00			Valor a Pagar:	$4,000,000.00
Número:	CPS-IDER-259-2024	Fec. Suscripción:	Feb 14 2024	Fecha de iniciación:	Feb 14 2024
N° CDP:	4	Fecha:	Ene 18 2024	Fecha de terminación:	Jul 13 2024
N° RP:	279	Fecha:	Feb 14 2024	Duración:	Meses 5 Días 0
Rubro Presupuestal:	Desarrollo de la Escuela de Iniciacion y Formacion Deportiva - EIFD en el Distrito de Cartagena de			Periodo a pagar:	May 14 2024 - Jun 13 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 al Instituto Distrital de Deporte y Recreación- IDER en el marco de la ejecución del proyecto Desarrollo de la Escuela de Iniciacion y Formacion Deportiva - EIFD en el Distrito de Cartagena de Indias.

FORMA DE PAGO:

El IDER pagará al contratista el valor del contrato mediante cinco (05) pagos iguales por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS CTE ($ 4,000,000.00), que se tramitaran me 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.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**CAMILO ANDRES VERBEL GONZALEZ**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1102827780-8	DV.	
Dirección:	CL 25 A 36 A 95								
Número de Teléfono:	FAX:					CEL.	3006425353		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**00130488000200341074**	Banco:	**BBVA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	**X**	Persona Jurídica:	
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	

Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

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: Jun 18 2024

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: cuenta 4

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$250,000.00	Periodo: MAYO	Valor pagado	$320,000.00	Periodo: MAYO
Comprobante de pago Número:	7923153671		Comprobante de pago Número:	7923153671	
Fecha de pago:	May 28 2024		Fecha de pago:	May 28 2024	

Aportes a ARL			**NOTA:**
Valor pagado	$48,800.00	Periodo: MAYO	cuenta 4
Comprobante de pago Número:	7923153671		
Fecha de pago:	May 28 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: A3C1B62B-FF26-4403-BE9F-EDD92A2F408F

NOMBRE CONTRATISTA: CAMILO ANDRES VERBEL GONZALEZ

C.C.: 1102827780-8

FIRMA SUPERVISOR BED81537-81C3-468F-B257-9F924220E64B

NOMBRE SUPERVISOR: ALBERTO JOSE ZAPATEIRO HERRERA

CARGO: JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE JURIDICA