

	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:	15/8/2024		
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:	Jul 16 2024 - Ago 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: 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:	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:			ninguna				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado	\$226,200.00	Periodo	JULIO	Valor pagado	\$289,500.00	Periodo	JULIO
	Comprobante de pago Número:	4560545669			Comprobante de pago Número:	4560545669		
	Fecha de pago:	Ago 9 2024			Fecha de pago:	Ago 9 2024		
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$44,200.00	Periodo	JULIO	ninguna			
	Comprobante de pago Número:	4560545669						
Fecha de pago:	Ago 9 2024							
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica:							
	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:							
APLICACION RETENCION	SI:							
	NO:							
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.								
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:		296D3026-88A1-43E7-8F87-A296880B497D				
NOMBRE CONTRATISTA:		RAFAEL GELIZ LLOREDA		FIRMA SUPERVISOR		
C.C.:		9145306-4		08F6136E-AA87-4CED-9FE2-51377062C245		
				NOMBRE SUPERVISOR:		
				ALBERTO JOSE ZAPATEIRO HERRERA		
				CARGO:		
				JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE JURIDICA		
						

