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

Dependencia: | Fecha: 29/9/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $12,000,000.00 | Valor a Pagar: $4,000,000.00

Número: 384 | Fec. Suscripción: Jul 30 2024 | Fecha de iniciación: Jul 30 2024 | Fecha de terminación: Sep 29 2024

N° CDP: 86, 90 | Fecha: Jun 24 2024, Jul 16 2024 | Duración: | Meses: 3 | Días: 0

N° RP: 577 | Fecha: Jul 30 2024 | Periodo a pagar: Ago 31 2024 - Sep 29 2024

Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TECNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.

Requiere Informe: | Prorroga No.:

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000.00) El valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos 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 TRES (3) CUOTAS por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000), la primera cuota se pagará el día 1 agosto de 2024 y las demas el primer dia de cada mes.

Identificación: | Tipo de documento: Cédula | X | Nit. | Número: 1140867052-3 | DV.

Dirección: CALLE 99 48-19

Número de Teléfono: 3577455 | FAX: | CEL. 3234565424

Clase y número de cuenta: | Ahorros | **X** | **57070050042** | Banco: **Davivienda**

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: .

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado	$200,000.00	Valor pagado	$256,000.00
Periodo	SEPTIEMBRE	Periodo	SEPTIEMBRE
Comprobante de pago Número:	9473930751	Comprobante de pago Número:	9473930751
Fecha de pago:	Sep 27 2024	Fecha de pago:	Sep 27 2024

Aportes a ARL	
Valor pagado	$8,400.00
Periodo	SEPTIEMBRE
Comprobante de pago Número:	9473930751
Fecha de pago:	Sep 27 2024

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: 640F73C5-07CE-4C08-95E3-9667764F8A9B

NOMBRE CONTRATISTA: NATALIA ANDREA HERNANDEZ MALDONADO

C.C.: 1140867052-3

5738225E-BE92-4411-A198-5FCD9F2DE3B0

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: PEDRO MIGUEL FUENTES LOURDUY

CARGO: JEFE DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

CONCEJO DE CARTAGENA	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Cartagena de Indias D.T. y C., Sep 29 2024

CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ago 31 2024 - Sep 29 2024, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	NATALIA ANDREA HERNANDEZ MALDONADO
Identificación:	1140867052-3

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	384	**Fec. Suscripción:**	Jul 30 2024	**Fecha de iniciación:**	Jul 30 2024
	Duración:		**Meses:** 3	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Sep 29 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios Profesionales como Abogado en la Oficina de control disciplinario del Concejo Distrital de Cartagena					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
a) Asesorar a la oficina de control disciplinario en la aplicación del régimen disciplinario a los empleados de la corporación.	Durante este periodo asesora al jefe de oficina de control disciplinario en el diseño de capacitación que se dictara a los empleados de la Corporación en donde se explicara todo acerca del nuevo código disciplinario, y cuales serian las conductas que conllevarían a incurrir en faltas disciplinarias.
Asesorar y apoyar a la dependencia en la elaboración de los informes que sean solicitados por los entes de control y demás autoridades competentes.	Asesore al Jefe de control disciplinario en todo lo que tiene que ver con el plan de accion y sus avances enviado a la oficina de planeación de la Corporación
F) Asesorar y apoyar a la dependencia en la capacitación, charlas y demás programas encaminados a fomentar en los funcionarios de la Corporación las actuaciones enmarcadas en los principios de transparencia, legalidad y moralidad	Durante este periodo realice acompañamiento y asesoría al jefe de oficina disciplinaria en la reunión de empleados en donde se toco el tema del concurso de la comisión nacional de servicio civil para cargos de la entidad
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

683C361F-1ECA-4660-AAA8-A8387A84E257

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **NATALIA ANDREA HERNANDEZ MALDONADO**

C. C. : **1140867052-3**



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140867052		HERNANDEZ MALDONADO NATALIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORALES MAZ G LT 6	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	940067209	9473930751	I	2024/10/11	2024/09/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 1140867052	HERNANDEZ NATALIA	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140867052		HERNANDEZ MALDONADO NATALIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORALES MAZ G LT 6	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	940067209	9473930751	I	2024/10/11	2024/09/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$0**	**$0**	**$464,400**