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

Dependencia: | Fecha: 28/3/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$30,000,000.00			Valor a Pagar:	$6,000,000.00
Número:	003	Fec. Suscripción:	Ene 24 2025	Fecha de iniciación:	Ene 28 2025
				Fecha de terminación:	Jun 27 2025
N° CDP:	5	Fecha:	Ene 21 2025	Duración: Meses:	5 Días: 0
N° RP:	17	Fecha:	Ene 28 2025	Periodo a pagar:	Feb 28 2025 - Mar 27 2025

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

Requiere Informe: Prorroga No.:

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000.00) 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 (5) MENSUALIDADES por valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000).

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	$302,900.00	Periodo FEBRERO	Valor pagado	$387,700.00	Periodo FEBRERO
Comprobante de pago Número:	9482328037		Comprobante de pago Número:	9482328037	
Fecha de pago:	Mar 28 2025		Fecha de pago:	Mar 28 2025	

Aportes a ARL			**NOTA:**
Valor pagado	$12,800.00	Periodo FEBRERO	
Comprobante de pago Número:	9482328037		
Fecha de pago:	Mar 28 2025		

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: 6C6D0E51-74B1-432E-9A2A-188A1B6F95CB

NOMBRE CONTRATISTA: NATALIA ANDREA HERNANDEZ MALDONADO

C.C.: 1140867052-3

03053426-CBD5-4CA8-8DA6-27A4C653820D

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: RAFAEL ALONSO VERGARA CAMPO

CARGO: JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

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., Mar 28 2025

Oficina de Asesoría Jurídica

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 28 2025 - Mar 27 2025, 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:**	003	**Fec. Suscripción:**	Ene 24 2025	**Fecha de iniciación:**	Ene 28 2025
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jun 27 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN LA OFICINA ASESORA JURÌDICA DEL CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Asesorar a la Oficina asesora jurídica en la elaboración de minutas contractuales para la contratación del personal que integrara las unidades de apoyo de los Honorables Concejales;	Durante este periodo asesore al jefe de oficina en todos los procesos contractuales: 204 LUISA CORREA 205 YESENIA ACOSTA 206 ESTEBAN GUTIERREZ 255 ADONILSON MEDRANO 265 BRYAN PUELLO 266 VALENTIN MARTINEZ 267 VALENTINA CURI PROYECCION DE LAS MINUTAS EN LA PLATAFORMA SAFE ASI COMO EL ENVIO DE TODOS LA REVISION DE TODOS LOS DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

6C6D0E51-74B1-432E-9A2A-188A1B6F95CB

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
2025-02	2025-02	1366210264	9482328037	I	2025/03/13	2025/03/28	NU	15	$703,400

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)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC 1140867052	HERNANDEZ NATALIA	230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS010	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$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
2025-02	2025-02	1366210264	9482328037	I	2025/03/13	2025/03/28	NU	15	$703,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$3,700	$0	$387,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$3,700	$0	$387,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$200	$0	$12,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,600	$200	$0	$12,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$2,900	$0	$302,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,000	$2,900	$0	$302,900
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$6,800**	**$0**	**$703,400**