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

Dependencia: | Fecha: 6/5/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $25,000,000.00 | Valor a Pagar: $5,000,000.00

Número: 048 | Fec. Suscripción: Feb 3 2025 | Fecha de iniciación: Feb 3 2025 | Fecha de terminación: Jul 2 2025

N° CDP: 3 | Fecha: Ene 17 2025 | Duración: | Meses: 5 | Días: 0

N° RP: 80 | Fecha: Feb 3 2025 | Periodo a pagar: Abr 3 2025 - May 2 2025

Rubro Presupuestal: SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE APOYO A LA GESTION

Requiere Informe: | Prorroga No.:

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costoso 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 CINCO (05) cuotas por valor de CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

Identificación: | Tipo de documento: Cédula | X | Nit. | Número: 9145306-4 | DV.

Dirección: BRR JUAN XIII SEGUNDA DE LA CANDELARIA

Número de Teléfono: 3003456042 | FAX: | CEL. 3003456042

Clase y número de cuenta: | Ahorros | X | 907142350 | Banco: | Banco de Bogota

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: CUMPLI CON TODAS LAS OBLIGACIONES CONRTACTUALES

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado	$250,000.00	Periodo ABRIL	Valor pagado	$320,000.00	Periodo ABRIL
Comprobante de pago Número:		4598889019	Comprobante de pago Número:		4598889019
Fecha de pago:		May 5 2025	Fecha de pago:		May 5 2025

Aportes a ARL			NOTA:
Valor pagado	$48,000.00	Periodo ABRIL	
Comprobante de pago Número:		4598889019	
Fecha de pago:		May 5 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: 96A8C2EB-3A3B-4445-8F53-9331EE8D994B

NOMBRE CONTRATISTA: RAFAEL GELIZ LLOREDA

C.C.: 9145306-4

2408B392-B26E-4035-86BB-56E2DC73DCDA

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE MARIO BRAVO ECHEVERRY

CARGO: SECRETARIO GENERAL

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., May 6 2025

Secretarìa General

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 3 2025 - May 2 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	RAFAEL GELIZ LLOREDA
Identificación:	9145306-4

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	048	**Fec. Suscripción:**	Feb 3 2025	**Fecha de iniciación:**	Feb 3 2025
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jul 2 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE APOYO DEL HONORABLE CONCEJAL HERNANDO PIÑA ELLES					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Proyectar los Derechos de Petición que le indique el Honorable Concejal en aras de ejercer el control político ante las distintas entidades y organismos de Control y las entidades descentralizadas de cualquier orden.	Se apoyo al Honorable Concejal en la redacción y solicitud para secretaria de haciendo para el proyecto de acuerdo de incorporación, para resolver los interrogantes y dudas presentados en el primer debate en la coorporación.
Absolver las consultas hechas por el Honorable Concejal y emitir conceptos en los asuntos que les sean encomendados.	Se apoyo en el estudio del proyecto de acuerdo “Por medio del cual se define la distribución de los recursos por concepto de rendimientos financieros – ICLD, y se dictan otras disposiciones”. El acuerdo establece que los recursos provenientes de los rendimientos financieros generados por los Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD) serán distribuidos de la siguiente manera: el 70 % se destinará a Distriseguridad y el 30 % al Instituto Distrital de Acción Comunal de Cartagena y del Caribe (IDACCC).
Asesorar al Honorable Concejal en lo correspondiente a los Proyectos de Acuerdo o de ponencias que a juicio del Concejal deban realizar de conformidad con sus atribuciones e iniciativas.	Se apoyo en el analisis y seguimiento de los proyectos de acuerdos que se relacionan a continuación Proyecto de Acuerdo 060 de 2025: “Por el cual se adopta el Permiso Unificado de Filmaciones Audiovisuales”. - Segundo debate: 7 de mayo de 2025. Proyecto de Acuerdo 061 de 2025: “Por el cual se reglamenta la publicidad exterior visual”. - Esperando sanción por parte del alcalde Proyecto de Acuerdo 062 de 2025: “Por el cual se determinan los rendimientos financieros del ICLD”. - Segundo debate: 6 de mayo de 2025.
Cumplir lo pactado en este contrato con suma diligencia y cuidado, ejecutando de manera oportuna e idónea su objeto dentro de los plazos estipulados y las demás que sean asignadas por el supervisor	Cumpli con todo lo pactado en este contrato.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

96A8C2EB-3A3B-4445-8F53-9331EE8D994B

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **RAFAEL GELIZ LLOREDA**

C. C. : **9145306-4**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9145306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL GELIZ LLOREDA GELIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	ALTO BOSQUE ED MALIBU AP 2B	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4598889019**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992557024

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9145306	GELIZ LLOREDA RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	9145306	$ 48.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 618.800

Planilla Pagada