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

Dependencia: | Fecha: 27/5/2025

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: Abr 28 2025 - May 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

Valor pagado $302,400.00 | Periodo ABRIL

Comprobante de pago Número: 9485185929

Fecha de pago: May 26 2025

Aportes a Pensión

Valor pagado $387,100.00 | Periodo ABRIL

Comprobante de pago Número: 9485185929

Fecha de pago: May 26 2025

Aportes a ARL

Valor pagado $12,700.00 | Periodo ABRIL

Comprobante de pago Número: 9485185929

Fecha de pago: May 26 2025

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: 3C550CF8-7994-49CD-9F58-D9BFF8199069

NOMBRE CONTRATISTA: NATALIA ANDREA HERNANDEZ MALDONADO

C.C.: 1140867052-3

CE32F1F0-FDD4-40C3-AEAA-2BE8FC58AD71

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., May 27 2025

Oficina de Asesoría Jurídica

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 28 2025 - May 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;	Proyecte la minuta del contrato 286 CAMILO VARGAS
A) Apoyar y asesorar a la Oficina Asesora Jurídica en los tramites contractuales que se adelanten en la entidad, para lo cual deberá elaborar las minutas contractuales y asesorar en el trámite que le fuere encomendado	Proyecte minuta del adicional al contrato de prestacion de servicios con la empresa PRIMAXOL SAS AD1-001 Proyecte liquidacion bilateral del contrato 202-2025 a nombre del contratista RAMON DE JESUS VITOLA GASTELBONDO Asesore al jefe de oficina en la proyeccion de invitacion publica y estudios previos del proceso de minima cuantia 004-2025 que se publicara a la plataforma secop
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

3C550CF8-7994-49CD-9F58-D9BFF8199069

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
2025-04	2025-04	1507810363	9485185929	I	2025/05/14	2025/05/26	NU	12	$702,200

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
2025-04	2025-04	1507810363	9485185929	I	2025/05/14	2025/05/26	NU	12	$702,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$3,100	$0	$387,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$3,100	$0	$387,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$100	$0	$12,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,600	$100	$0	$12,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$2,400	$0	$302,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,000	$2,400	$0	$302,400
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$5,600**	**$0**	**$702,200**