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

Dependencia: | Fecha: 27/6/2025

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:	May 28 2025 - Jun 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	$302,400.00	Periodo MAYO	Valor pagado	$387,000.00	Periodo MAYO
Comprobante de pago Número:	9486604826		Comprobante de pago Número:	9486604826	
Fecha de pago:	Jun 25 2025		Fecha de pago:	Jun 25 2025	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$12,700.00	Periodo MAYO			
Comprobante de pago Número:	9486604826				
Fecha de pago:	Jun 25 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: 8D202EC7-4407-4281-A7EA-A39C9CF53001

NOMBRE CONTRATISTA: NATALIA ANDREA HERNANDEZ MALDONADO

C.C.: 1140867052-3

A97A46C9-2465-4C28-9B2A-ECF29992B996

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., Jun 27 2025

Oficina de Asesoría Jurídica

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 28 2025 - Jun 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
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	Durante este periodo asesore al jefe de oficina en la proyección de dos procesos de mínima cuantía: MC004-2025 POLIZA TODO RIESGO PARA VEHICULO RECIBIDO EN COMODATO POR LA ALCALDIA MC 005-2025 COMPRA DE LICENCIAS OFFICE - ESTUDIO PREVIO - INVITACION PUBLICA - ADENDAS - RESPUESTA A OBSERVACIONES - EVALUACION DEL PROCESO -ACEPTACION DE LA OFERTA
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

8D202EC7-4407-4281-A7EA-A39C9CF53001

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
2025-05	2025-05	1577465360	9486604826	I	2025/06/13	2025/06/25	NU	12	$702,100

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
2025-05	2025-05	1577465360	9486604826	I	2025/06/13	2025/06/25	NU	12	$702,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$3,000	$0	$387,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$3,000	$0	$387,000
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**	**$5,500**	**$0**	**$702,100**

Informe de Ejecución Contrato y/o Convenio

Contrato y/o convenio No: 003-2025

Contratista o parte Del convenio: **NATALIA HERNANDEZ MALDONADO**

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA

Fecha de inicio:

28/01/2025

Fecha de terminación: 27/06/2**025**

iquidación: N/A

Modificaciones: N/A

Estado: Vigencia

Periodo de supervisión: 2025

Ejecución presupuestal:

Valores del Contrato Si el contrato o convenio no tiene recursos el informe no requiere este cuadro ni el de pagos efectuados Puede incluir filas por ejemplo si quiere discriminar un anticipo o pago anticipado una adición	
Valor inicial del contrato:	**$30.000.000**
Valor de adición (discriminar una a una las adiciones si aplica):	
Valor total del contrato (este valor corresponde a las sumatorias del valor inicial del contrato + todas las adiciones):	**$30.000.000**
Valor pagado al contratista (especificar el periodo si aplica)	**$24.000.000**
Valor pendiente por pagar al contratista (especificar el periodo si aplica. Este valor corresponde a lo ya ejecutado por el contratista y que aún no se le ha pagado):	**$6.000.000**
Valor total ejecutado (este valor corresponde a la sumatoria del valor pagado al contratista + valor pendiente por pagar):	**$30.000.000**

Pagos Efectuados / Pagos Programados				
Fechas de pagos programados	No. Orden de pago	Fecha orden de pago	No. De factura (si aplica)	Valor
27/02/2025		27/02/2025	FAC 001	6.000.000
28/03/2025		28/03/2025	FAC 002	6.000.000
27/04/2025		27/04/2025	FAC 003	6.000.000
27/05/2025		27/05/2025	FAC 004	6.000.000
	Valor total pagado			24.000.000

Las fechas de los pagos programados deben corresponder a las establecidas en el plan de pago o las del registro presupuestal

Ejecución contractual

- **El contratista cumple con las obligaciones contractuales pactadas:**

Si: X, cumple con lo pactado

No:

- **El contratista entregó los productos pactados:**

Si: X, se encuentran evidenciadas en la plataforma de SECOP II

No:

No aplica:

- **Observaciones**

Ninguna

- **Publicación en botón de transparencia:**

Si: X
No:

Expedida en la ciudad de Cartagena a los 25 días del mes de JUNIO del año 2025

_ Cordialmente

JEFE OFICINA ASESORA
JURIDICA