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

Dependencia: | Fecha: 2/7/2025

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: Jun 3 2025 - Jul 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 CONTRACTUALES

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado	$250,000.00	Valor pagado	$320,000.00
Periodo	JUNIO	Periodo	JUNIO
Comprobante de pago Número:	4606838091	Comprobante de pago Número:	4606838091
Fecha de pago:	Jul 2 2025	Fecha de pago:	Jul 2 2025

Aportes a ARL	
Valor pagado	$48,800.00
Periodo	JUNIO
Comprobante de pago Número:	4606838091
Fecha de pago:	Jul 2 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: C6EA59FC-A6D9-4D39-AB39-EC83A7076A8D

NOMBRE CONTRATISTA: RAFAEL GELIZ LLOREDA

C.C.: 9145306-4

CE3F4FAF-36C2-4F08-85DA-2D883D883557

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., Jul 2 2025

Secretarìa General

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jun 3 2025 - Jul 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
Absolver las consultas hechas por el Honorable Concejal y emitir conceptos en los asuntos que les sean encomendados.	Se apoyo al HOnorable Concejal en la solicitud de la problemática que viene presentando la comunidad de serena del mar con el alcantarillado y aguas de Cartagena-
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 proyecto el derecho de petición que se presento al Dadis, Aguas de Cartagena y constructora por la problemática que viene presentando la comunidad de serena del mar, tierra baja y zonas aledañas.
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 le hizo seguimiento a los siguientes proyectos de acuerdo, validando en el estado que se encuentra cada uno: Proyecto de Acuerdo 071□³Por medio del cual se crea un cargo transitorio en la planta de personal de la Contraloría Distrital de Cartagena, denominado Auxiliar Administrativo, código 407, grado 04´ Proyecto de Acuerdo 067□³Por medio del cual se efectúa un traslado entre unidades ejecutoras en el presupuesto de rentas, recursos de capital, recursos de fondos especiales y establecimientos públicos, así como los gastos de funcionamiento, servicio de la deuda e inversiones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025, del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias y se dictan otras disposiciones´□ Proyecto de Acuerdo No. 069□³Por medio del cual se define la distribución de los recursos con destinación específica del Impuesto Predial Unificado (IPU) y se dictan otras disposiciones. Proyecto de Acuerdo que busca modificar el Acuerdo Distrital No. 139 de 2024, específicamente en lo relacionado con el uso de los recursos del Sistema General de Regalías. Proyecto de Acuerdo 068 de 2025, mediante el cual la Administración solicita autorización para comprometer vigencias futuras.
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	Cumplí con todo lo pactado en este contrato.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

C6EA59FC-A6D9-4D39-AB39-EC83A7076A8D

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:		**4606838091**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993159988

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	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 618.800

Planilla Pagada

Informe de Ejecución Contrato y/o Convenio

Contrato y/o convenio No: 048-2025

Contratista o parte Del convenio: **RAFAEL GELIZ LLOREDA**

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE APOYO DEL HONORABLE CONCEJAL HERNANDO PIÑA ELLES

Fecha de inicio: 03/02/2025

Fecha de terminación: 02/07/2025

Liquidación: 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:	**$25'000.000**
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)	**$25'000.000**
Valor pagado al contratista (especificar el periodo si aplica)	**$20'000.000**
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):	**$5'000.000**
Valor total ejecutado (este valor corresponde a la sumatoria del valor pagado al contratista + valor pendiente por pagar)	**$25.000.000**

Scanned with CamScanner

Pagos Efectuados / Pagos Programados				
Fechas de pagos programados	No. Orden de pago	Fecha orden de pago	No. De factura (si aplica)	Valor
2/03/2025	502	2/03/2025	FAC 001	5.000.000
2/04/2025		2/04/2025	FAC 002	5.000.000
2/05/2025	1142	2/05/2025	FAC 003	5.000.000
2/06/2025	1446	2/06/2025	FAC 004	5.000.000
3/07/2025		3/07/2025	FAC 005	5.000.000
	Valor total pagado			25.000.000

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 19 días del mes de junio Del 2025

Cordialmente

Jorge Mario Bravo Echeverry
Secretario General

Scanned with CamScanner