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

Dependencia: | Fecha: 9/2/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$25,000,000.00			Valor a Pagar:	$5,000,000.00
Número:	CD045	Fec. Suscripción:	Ene 8 2026	Fecha de iniciación:	Ene 10 2026
				Fecha de terminación:	Jun 9 2026
N° CDP:	2	Fecha:	Ene 5 2026	Duración: Meses:	5 Días: 0
N° RP:	36	Fecha:	Ene 10 2026	Periodo a pagar:	Ene 10 2026 - Feb 9 2026

Rubro Presupuestal: SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS 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:	30003456042			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	$251,000.00	Valor pagado	$321,300.00
Periodo	ENERO	Periodo	ENERO
Comprobante de pago Número:	6002958937	Comprobante de pago Número:	6002958937
Fecha de pago:	Feb 9 2026	Fecha de pago:	Feb 9 2026

Aportes a ARL	
Valor pagado	$49,000.00
Periodo	ENERO
Comprobante de pago Número:	6002958937
Fecha de pago:	Feb 9 2026

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: 8FA4D9E3-9412-40C7-97FB-3C8AC5ED533E

NOMBRE CONTRATISTA: RAFAEL GELIZ LLOREDA

C.C.: 9145306-4

861E7D94-82DE-425C-B54A-2FF0B8DA635F

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., Feb 9 2026

Secretarìa General

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 10 2026 - Feb 9 2026, 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:**	CD045	**Fec. Suscripción:**	Ene 8 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 10 2026
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jun 9 2026
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 reviso los derechos de petición que fueron enviados por los entes de control para el estudio de la elección de contralor vigencia 2025
Absolver las consultas hechas por el Honorable Concejal y emitir conceptos en los asuntos que les sean encomendados.	De acuerdo a lo solicitado por el Honorable Concejal se le hizo seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Distrital para un estudio y análisis de cada requerimiento.
Absolver las consultas hechas por el Honorable Concejal y emitir conceptos en los asuntos que les sean encomendados.	De acuerdo a la solicitud del presidente Honorable Hernando Piña se verifico y analizó el proceso de Contratación de la Corporación, para analizar cada requerimiento y necesidad de parte de las diferentes áreas de la Corporación.
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.**

8FA4D9E3-9412-40C7-97FB-3C8AC5ED533E

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **RAFAEL GELIZ LLOREDA**

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

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:		**6002958937**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		48739689

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	$ 1.300	$ 0	$ 320.000	$ 1.300	$ 321.300
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 1.300**	**$ 321.300**

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	$ 1.000	$ 0	$ 250.000	$ 1.000	$ 0	$ 251.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 251.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 200	$ 0	$ 49.000
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 49.000**

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	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	9145306	$ 48.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 621.300

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14977597129

(415)7707212489984(8020) 000001497759712 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 5 3 0 6	4	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 4 5 3 0 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GELIZ	LLOREDA	RAFAEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
DG 24 A 44 D 18

42. Correo electrónico rafagelizlloreda@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 4 5 6 0 4 2	3 1 9 4 4 4 1 9 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 1 0	2 0 1 7 0 3 2 6	4 9 2 1	2 0 1 7 0 1 0 4			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GELIZ LLOREDA RAFAEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Medellín, 06 de february de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que RAFAEL GELIZ LLOREDA identificado(a) con cédula de ciudadanía 9145306 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/02/2026 **Fecha fin cobertura:** 12/07/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO DISTRITAL DEL DEPORTE IDER
N 8 0 0 2 3 2 7 2 6

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3931902 - OTRAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, LAS ACTIVIDADES POR CUENTA PROPIA DE DEPORTISTAS Y ATLETAS, ÁRBITROS, JUECES, CRONOMETRADORES, GUÍAS DE MONTAÑA E INSTRUCTORES, ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOLIVAR

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3931902 - OTRAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, LAS ACTIVIDADES POR CUENTA PROPIA DE DEPORTISTAS Y ATLETAS, ÁRBITROS, JUECES, CRONOMETRADORES, GUÍAS DE MONTAÑA E INSTRUCTORES, ENTRE OTROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3931902 - OTRAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, LAS ACTIVIDADES POR CUENTA PROPIA DE DEPORTISTAS Y ATLETAS, ÁRBITROS, JUECES, CRONOMETRADORES, GUÍAS DE MONTAÑA E INSTRUCTORES, ENTRE OTROS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3931902

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/02/2026 9.26 AM