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

Dependencia: | Fecha: 26/2/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$10,000,000.00			Valor a Pagar:	$2,500,000.00
Número:	CD142	Fec. Suscripción:	Ene 27 2026	Fecha de iniciación:	Ene 27 2026
				Fecha de terminación:	May 26 2026
N° CDP:	10	Fecha:	Ene 14 2026	Duración: Meses:	4 Días: 0
N° RP:	202	Fecha:	Ene 27 2026	Periodo a pagar:	Ene 27 2026 - Feb 26 2026
Rubro Presupuestal:	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES TECNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.				
Requiere Informe:	Prorroga No.:				

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) 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 CUATRO (4) CUOTAS por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por el CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	9093355-0	DV.
Dirección:								
Número de Teléfono:				FAX:		CEL.	0	
Clase y número de cuenta:		Ahorros	**X**	**74807146851**		Banco:	**BANCOLOMBIA**	

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: Se cumplieron todas las obligaciones contractuales

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado	$218,900.00	Periodo ENERO	Valor pagado	$0.00	Periodo ENERO
Comprobante de pago Número:	9500356604		Comprobante de pago Número:	9500356604	
Fecha de pago:	Feb 25 2026		Fecha de pago:	Feb 25 2026	

Aportes a ARL		
Valor pagado	$9,200.00	Periodo ENERO
Comprobante de pago Número:	9500356604	
Fecha de pago:	Feb 25 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: 1B152A00-20B1-4CB9-95DC-71446138F549

NOMBRE CONTRATISTA: BERNARDO DE ARCO MARTINEZ

C.C.: 9093355-0

FA881287-3539-41D7-A5D5-6D02968B78FC

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: CARLOS TRESPALACIOS FIGUEROA

CARGO: DIRECTOR FINANCIERO