CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

FORMATO DE SUPERVISION y /o INTERVENTORIA DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS
DIRECCION ADMINSTRATIVA Y FIANANCIERA DAF

CODIGO: H05-GRF-F10	
FECHA: 23 Octubre 2012	
VERSION:0.2	
PAGINA: 1 de 1	

Dependencia:		Número de pago/ total de pagos:	1/1	Fecha:	23/12/2020

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	FERNANDO JOSÉ GARCÍA TORRES								
Identificación:	Tipo de documento:	CC.	X	Nit.		Número:	1.052.966.233	DV.	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	08500060507	Banco:	Bancolombia	

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$ 2.500.000,00		Valor a Pagar:	$2.500.000.oo	Saldo 0
Número:	106-2020	Fec.Suscripci 1-dic-20			
N° CDP:	244	Fecha :	Fecha de terminación:	31 de diciembre 2020	
N° RP:	08-310	Fecha : 1-dic-20	Duración:	1 Meses	
Rubro Presupuestal:	21010203		Periodo a pagar:	01/12/2020 al 31/12/2020	
Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:	En tiempo:	
Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga: No.:	En tiempo:	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DIRIGIDOS AL APOYO, ASESORÍA, Y ACOMPAÑAMIENTO LEGAL Y JURÍDICO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA QUE PRACTIQUE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
IVA Régimen Simplificado:			

He verificado de esta información frente al RUT : SI: X NO:

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

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: SI: X NO:
Observaciones del Interventor a las actividades ejecutadas:

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud	APORTE ARP	APORTE A PENSION
Valor pagado $ 185.000 Periodo: Diciembre	Valor pagado 7.800 Periodo: Diciembre	Valor Pagado $ 236.800 Periodo:Diciembre
Comprobante de pago Número: 826256919	Comprobante de pago Número: 826256919	Comprobante de pago Número: 826256919
Fecha de pago: 10 de diciembre de 2020	Fecha de pa 10/12/2020	Fecha de pago: 10/12/2020

Pensionado: SI: NO:
Certificación: SI: NO:

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y riezgos profesionales, conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos:

Copia de aporte a pensión	SI: x	NO:	Cuenta de Cobro	SI:	NO:
Copia de aporte a salud	SI: x	NO:			
Copia aporte ARL	SI: x	NO:			

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE CONTRATISTA: FERNANDO JOSÉ GARCÍA TORRES
C.C.: 1.052.966.233

FIRMA INTERVENTOR
NOMBRE INTERVENTOR: HERNÁN MADRID CONTRERAS
C.C.: 73.183.972
CARGO: DIRECTOR TECNICO DE AUDITORIA FISCAL (E)