

		FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018		
Dependencia:		JURIDICA				Fecha: 11/3/2021		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$36,000,000.00		Valor a Pagar:		\$4,000,000.00	
	Número:	008-2021	Fec. Suscripción:	Ene 12 2021	Fecha de iniciación:	Ene 12 2021		
	N° CDP:	1	Fecha:	Ene 8 2021	Fecha de terminación:	Oct 11 2021		
	N° RP:	8	Fecha:	Ene 12 2021	Duración:	Meses 9	Días 0	
	Rubro Presupuestal:	Remuneración Servicios Técnicos			Periodo a pagar:	Feb 12 2021 - Mar 11 2021		
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como Abogado para apoyar las actividades propias de la oficina asesora jurídica del INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACION- IDER							
FORMA DE PAGO:	EL IDER pagará al CONTRATISTA el valor del contrato mediante nueve (09) pagos iguales por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000.00) IVA INCLUIDO, que se tramitarán mes vencido, el pago se efectuará previa presentación de la documentación que exija para tal efecto el área administrativa y financiera del IDER, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social Integral.							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:		MARIA FERNANDA CHARRY SAMPAYO						
Identificación:		Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	33354715-7	
Dirección:		BRR PLAN PAREJO CLL 29 URB VILLA FLORIDA CA 1						
Número de Teléfono:		3003737097		FAX:	CEL.		3003737097	
Clase y número de cuenta:		Corriente:		Ahorros:	X	Número:	0570056670189325	
				Banco:	Davivienda			
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"		Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: SIMPLIFICADO		
			Gran Contribuyente:		Autoretenedor:			
			He verificado de esta información frente al RUT:		SI:	x	NO:	
INFORME DEL SUPERVISOR								
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:				SI:	X	NO:	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:				SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: N/A							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado	\$235,000.00	Periodo	FEBRERO	Valor pagado	\$300,800.00	Periodo	FEBRERO
	Comprobante de pago Número:	9416415393			Comprobante de pago Número:	9416415393		
	Fecha de pago:	Mar 4 2021			Fecha de pago:	Mar 4 2021		
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$9,900.00	Periodo	FEBRERO	N/A			
	Comprobante de pago Número:	9416415393						
Fecha de pago:	Mar 4 2021							
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica:							
	Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:							
Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión 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.								
APLICACION RETENCION	Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos.							

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 0291F4C7-3E62-4CA0-A67B-34085C4412BA

NOMBRE CONTRATISTA: MARIA FERNANDA CHARRY SAMPAYO

C.C.: 33354715-7



D234DDA4-05A6-4FB6-9806-56851B027CC5

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: KATHERINE ESTHER MONTERROSA NOVOA

CARGO: Jefe de jurídica

