Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL ANTIOQUIA - T01	5	7	31-05-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	001	2021	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
09-01-2021	09-01-2021	08-05-2021	4 / 0
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
321	07-01-2021	721	07-01-2021
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**
		001	2 Días

Objeto

Prestar los servicios de Asesoría contable y financiera, en todo lo referente al manejo de los aplicativos contables que se requiera en la entidad, preparar los estados financieros contables, refrendar los de su competencia si fuera del caso y presentarlos oportunamente, de acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
DIANA MARIA BERRIO		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	32140839	
Dirección Domicilio		**Correo Electrónico**
CARRERA 51 C N 82 C 12		dianamaria921@gmail.com
Número Telefono fijo	**Extensión Oficina**	**Celular**
2117465		3153392885
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	01067817008	BANCOLOMBIA

Aspectos Tributarios

☑ Persona Natural	☐ Persona Jurídica	☐ Entidad sin ánimo de lucro
☑ Iva Régimen Simplificado	☐ Iva Régimen Común	☐ Gran Contribuyente
☐ Autoretenedor	☐ Verificado en RUT	☐ Pensionado
☑ R.U.T (Actividad Económica P/pal)	☑ R.I.T (Actividad ICA)	**Soy Declarante de Renta: NO**

No. Código CIIU	Descripción Actividad	Tarifa
69202	ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL.	9,66 * 1000

No. Factura	Fecha Factura
0	

Cálculo de valor a pagar cuando se trate de Contratos de Capacitación

Valor del Contrato	Horas totales a dictar según contrato	Valor por hora
0	0	0
Valor por hora	**Horas dictadas a pagar**	**Valor a Pagar**
0	0	0

Información Financiera del Contrato o Convenio

Valor Inicial del Contrato	Adición No.	Total Adición	Valor Total del Contrato
15.745.384,00	001	7.872.691,00	23.618.075,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
14.695.692,00	3.936.346,00		4.986.037,00

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 y pensión conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Manual de Interventoría de la ESAP (Resolución 2471 de 2012), los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Revisor de Cuenta de Cobro

Documento	Nombre
43499705	MARIA TERESA GALEANO RENDON

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
70322547	GUILLERMO ANTONIO ARENAS ARIAS	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRATO_DE_PR
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_CONTRATO_0
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACION_SUPERVISOR_CO
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	721	15.745.384,00	07-01-2021	RP_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	321	15.745.384,00	07-01-2021	CDP_pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	EXAMEN_MEDICO_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	PR_RROGA_DIANA_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_DIANA_pdf
ADICION RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	721	7.872.692,00	06-05-2021	721_RP_CONTRATO_001_ASESO
CDP ADICIONAL	321	7.872.691,00	30-04-2021	321_CDP_ASESOR_CONTABLE_A
RUT	-	-	-	RUT_DIANA_pdf
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	002	-	-	REASIGNACI_N_DE_SUPERVISI
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	001	-	-	DESIGNACION_SUPERVISOR_2_
PRORROGA	01	-	-	CLAUSULADO_ADICION_Y_PROR

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_MENSUAL_MAYO_2021
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	49377434	196.900,00	06-05-2021	ABRIL	SALUD	Seguridad_social_Abril_20
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	49377434	252.000,00	06-05-2021	ABRIL	PENSION	Seguridad_social_Abril_20
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	49377434	8.300,00	06-05-2021	ABRIL	ARL	Seguridad_social_Abril_20
SOPORTE CAUSACION SIIF	13121	3.936.346,00	01-06-2021	-	-	DIANA_pdf

CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

De conformidad con el calendario de pagos de contabilidad, se autoriza el presente pago, no obstante el contratista se compromete a ejecutar sus oblicaciones hasta el vencimiento del plazo contractual establecido el cual será verificado por el supervisor.

Contratista		
Documento	Nombre	Firma Contratista
32140839	DIANA MARIA BERRIO	_____