Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ADMINISTRATIVA - VILLAVICENCIO	3	8	06-08-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	054	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
21-05-2021	21-05-2021	20-12-2021	7 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
9921	05-05-2021	10521	21-05-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

Número de Suspensión	Tiempo de Suspensión	Número de Prorroga	Tiempo de Prorroga

Objeto

Prestar servicios profesionales para orientar y ejecutar temáticamente el desarrollo y acompañamiento en el componente de gestión cultural y las temáticas asociadas, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP en la Territorial Meta en el Nodo Mitú-Leticia.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
YESSICA EDITH GIL ALFONSO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1057599754	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CALLE 6 N° 2-56	yessicagil@esap.edu.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
3212655255	3212655255	3212655255

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	16807464667	BANCOLOMBIA

Aspectos Tributarios

☑ Persona Natural	☐ Persona Jurídica	☐ Entidad sin ánimo de lucro
☑ No Responsable de IVA	☐ Responsable de IVA	☐ 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
70201	ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE GESTIÓN.	6,9 * 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
25.550.000,00		0,00	25.550.000,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
4.866.667,00	3.650.000,00	17.033.333,00

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
40382933	CRISTINA MURCIA MORALES

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
40382933	CRISTINA MURCIA MORALES	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	1Contrato_pdf_pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	2Acta_de_Inicio_pdf_pdf
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	3Designacion_supervisor_p
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	10521	25.550.000,00	21-05-2021	4RP_pdf_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	9921	25.550.000,00	05-05-2021	5CDP_pdf_pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	6Examen_medico_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	7Arl_pdf_PDF
RUT	-	-	-	8Rut_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
PAGO SALUD (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	50682086	182.500,00	29-07-2021	JULIO	SALUD	PAGO_PLANILLA_JULIO___YES
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	50682086	233.600,00	29-07-2021	JULIO	PENSION	PAGO_PLANILLA_JULIO___YES
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	50682086	7.700,00	29-07-2021	JULIO	ARL	PAGO_PLANILLA_JULIO___YES
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	1_INFORME_DE_ACTIVIDADES_
SOPORTE CAUSACION SIIF	45021	3.650.000,00	13-08-2021	-	OBLIGACION EN SIIF NACION II	YESSICA_GIL_PGO_03_CTO_05
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_16__OBLIGACI_N_9___
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_3___OBLIGACI_N_2___
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_2___OBLIGACI_N_1___
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_1___OBLIGACION_11__
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_15___OBLIGACION_3__

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
1057599754	YESSICA EDITH GIL ALFONSO	_____