Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ADMINISTRATIVA - VILLAVICENCIO	4	8	06-09-2021	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		

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

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO		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
8.516.667,00	3.650.000,00	13.383.333,00

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)	51330967	182.500,00	05-09-2021	AGOSTO	SALUD	2021090411116010PlanillaD
PAGO PENSION (ANEXAR	51330967	233.600,00	05-09-2021	AGOSTO	PENSION	2021090411116010PlanillaD
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	51330967	7.700,00	05-09-2021	AGOSTO	ARL	2021090411116010PlanillaD
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010InformeDe
SOPORTE CAUSACION SIIF	60121	3.650.000,00	22-09-2021	-	OBLIGACION EN SIIF NACION II	YESSICA_GIL_PGO_04_CTO_05
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2021090411116010Evidencia

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	