Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL BOYACA - T08	1	4	06-09-2021	REGISTRADO

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	087	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
04-08-2021	04-08-2021	03-11-2021	3 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
13021	15-07-2021	20821	04-08-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios profesionales de asistencia técnica en el Equipo Temático Territorial y las áreas de acompañamiento y seguimiento de las líneas temáticas Políticas Públicas, Economía Naranja y del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP en la Dirección Territorial Boyacá-Casanare

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	7184237	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CARRERA 13 # 24-20	johnerudito@yahoo.com

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
3143738712		3143738712

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	415030109363	BANCO AGRARIO

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
15.164.712,00		0,00	15.164.712,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
0,00	4.380.917,00	10.783.795,00

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
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRACTUAL__J
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_JOHN_FREDY
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	20821	15.164.712,00	04-08-2021	RP_20821_JOHN_FREDY_QUINT
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	13021	20.219.616,00	15-07-2021	CDP_13021_PROFESIONAL_ALT
EXAMEN MEDICO	-	-	-	EXAMEN_MEDICO_OCUPACIONAL
AFILIACION ARL	-	-	-	AFILIACION_ARL_JOHN_FREDY
RUT	-	-	-	RUT___JOHN_FREDY_QUINTERO

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)	4409019138	252.800,00	02-09-2021	AGOSTO	SALUD	SoporteDePago_General_440
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4409019138	323.600,00	02-09-2021	AGOSTO	PENSION	SoporteDePago_General_440
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4409019138	10.600,00	03-09-2021	AGOSTO	ARL	SoporteDePago_General_440
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_CONTRATISTA_pdf
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	-	Certificaci_n_Dr__Pedro_p
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	-	AutoEvaluacion_Covid___SG
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	-	Certificaci_n_Juanita_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	-	-	ARL_CertificadoTrabajador
CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA	-	-	-	-	-	CertificadoDeProducto_Cue
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexos_Informe_de_Activid

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
7184237	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ	_____