Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
	1	6	03-08-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	091	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
29-06-2021	01-07-2021	30-12-2021	6 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
1721	10-03-2021	13421	29-06-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA DIRECCIÓN TERRITORIAL HUILA EN LA TEMÁTICA DE PROYECTOS Y EJES TEMATICOS EN EL NOD CENTROS TERRITORIALES DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CTAP ¿SAN JOSE DEL FRAGUA EN EL MARCO DEL PROGRAMA INTEGRAL DE FORTALECIMIEI ACADÉMICO Y TERRITORIAL DE LA ESAP

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
MARIBEL DE HOYOS LEYTON

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	52359775	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CARRERA 5 NO 6 - 37	leyton.dehoyos@esap.edu.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
		3118567550

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	84700000986	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
8211	ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA.	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
8.100.000,00		0,00	8.100.000,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
0,00	1.350.000,00	6.750.000,00

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
7720459	JUAN CARLOS ULLOA QUIROGA

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
12113079	DAGOBERTO SEGURA URBANO	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	MINUTA_DE_CONTRATO_pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	13421	8.100.000,00	29-06-2021	RP_13421_HUI_CPS_091_2021
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	1721	634.162.403,00	10-03-2021	CDP_1721_ADICION_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_091_pdf
RUT	-	-	-	9__RUT_pdf
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	1	-	-	RE_DESIGNACION_SUPERVISIO

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_Maribel_de_Hoyos_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4404608690	113.600,00	02-08-2021	JULIO	SALUD	SoporteDePago_General_440
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4404608690	145.400,00	02-08-2021	JULIO	PENSION	SoporteDePago_General_440
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4404608690	4.800,00	02-08-2021	JULIO	ARL	SoporteDePago_General_440
SOPORTE CAUSACION SIIF	42121	1.350.000,00	06-08-2021	-	PAGO 1 DE 6 CONTRATO 91	42121_LEYTON_MARIBEL_DE_H

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
52359775	MARIBEL DE HOYOS LEYTON	Maribel de Hoyos