Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ADMINISTRATIVA - VILLAVICENCIO	5	7	05-11-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	050	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
01-06-2021	01-06-2021	30-12-2021	7 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
6321	26-03-2021	11321	28-05-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios de apoyo en el componente de ordenamiento territorial, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP en el Nodo Puerto Carreño.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1007407398	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
VEREDA CANAVITA	wifelipe22@gmail.com

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
3197717780	3124715340	3197717780

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	0550488416365200	BANCO DAVIVIENDA

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
9.450.000,00		0,00	9.450.000,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
5.400.000,00	1.350.000,00	2.700.000,00

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
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)	11321	9.450.000,00	28-05-2021	4RP_pdf_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	6321	9.450.000,00	26-03-2021	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
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	InformeDeActividades_Octu
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9426544470	113.600,00	02-11-2021	OCTUBRE	SALUD	PlanillaDeSeguridadSocial
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9426544470	145.400,00	02-11-2021	OCTUBRE	PENSION	PlanillaDeSeguridadSocial
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9426544470	4.800,00	02-11-2021	OCTUBRE	ARL	PlanillaDeSeguridadSocial
SOPORTE CAUSACION SIIF	80321	1.350.000,00	22-11-2021	-	OBLIGACION EN SIIF NACION II	DUVAN_ARISMENDI_PGO_05_CT
CUENTA DE COBRO ANTERIOR	-	-	-	-	-	InformeSupervisor_Septiem
CONSIGNACION BANCARIA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	-	-	PagoSeguridadSocial_050_p
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	SoporteSecopII_Septiembre
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_4_OBLIGACI_N_4_OCTU
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO2_OBLIGACION_2_OCTUB
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_5_OBLIGACI_N_7_OCTU
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_3_OBLIGACI_N_3_OCTU

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
1007407398	DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO	_____