Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ADMINISTRATIVA - VILLAVICENCIO	4	6	06-11-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	082	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
23-07-2021	23-07-2021	22-12-2021	5 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
12721	16-07-2021	16421	23-07-2021

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 estructuración de proyectos y las temáticas asociadas, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP, Territorial META en el Nodo Inírida.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
LUISA FERNANDA CALVO GUERRERO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	52967726	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CARRERA 68 B 3 - 12 SUR	luisacalvoguerrero@gmail.com

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
4810650	3005549279	3005549279

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	05228025331	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
22.924.735,00		0,00	22.924.735,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
10.392.547,00	4.584.947,00	7.947.241,00

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)	16421	22.924.735,00	23-07-2021	4RP_pdf_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	12721	22.924.735,00	16-07-2021	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)	1041074645	9.600,00	13-10-2021	OCTUBRE	ARL	PlanillaDeSeguridadSocial
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1041074645	229.400,00	13-10-2021	OCTUBRE	SALUD	PlanillaDeSeguridadSocial
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1041074645	293.600,00	13-10-2021	OCTUBRE	PENSION	PlanillaDeSeguridadSocial
SOPORTE CAUSACION SIIF	83521	4.584.947,00	23-11-2021	-	OBLIGACION EN SIIF NACION II	LUISA_CALVO_PGO_04_CTO_08
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo6_Obligaci_n5_Octubr
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo3__Obligaci_n2_Octub
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo12_obligaci_n12_Octu
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo11_obligaci_n11_Octu
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo10_Obligaci_n10_Octu
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo5_Obligaci_n4_Octubr
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo9_Obligaci_n9_Octubr
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo8_Obligaci_n8_Octubr
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	SoporteSecopII_Septiembre
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo14_obligaci_n15_Octu
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo4_Obligaci_n3_Octubr
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo13_Obligaci_n13_Octu
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo7_Obligaci_n6_Octubr
ACTUALIZACION CERTIFICADO HIJOS A CARGO MENOR DE 18 AÑOS - REGISTRO CIVIL	-	-	-	-	-	Anexo_RegistroCivil_Gabri

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