Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ACADEMICA - MEDEILLIN	1	3	30-10-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	126	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
09-10-2021	09-10-2021	30-12-2021	2 / 22

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar los servicios de Asesoría contable y financiera, en todo lo referente al manejo de los aplicativos contables que se requiera en la entidad, preparar los estados financieros contables, refrendar los de su competencia si fuera del caso y presentarlos oportunamente, de acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
DIANA MARIA BERRIO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	32140839	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CARRERA 51 C N 82 C 12	dianamaria921@gmail.com

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
2117465		3153392885

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	01067817008	BANCOLOMBIA

Aspectos Tributarios

☑ Persona Natural	☐ Persona Jurídica	☐ Entidad sin ánimo de lucro
☑ Iva Régimen Simplificado	☐ Iva Régimen Común	☐ 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
69202	ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL.	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
10.759.346,00		0,00	10.759.346,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
0,00	2.886.654,00	7.872.692,00

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
70322547	GUILLERMO ANTONIO ARENAS ARIAS

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
42796342	GLORIA EUGENIA SANCHEZ GONZALEZ	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
No se encontraron registros				

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_MENSUAL_OCTUBRE_C
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	51848018	196.900,00	05-10-2021	OCTUBRE	SALUD	Seguridad_social_octubre_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	51848018	252.000,00	05-10-2021	OCTUBRE	PENSION	Seguridad_social_octubre_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	51848018	8.300,00	05-10-2021	OCTUBRE	ARL	Seguridad_social_octubre_
SOPORTE CAUSACION SIIF	71121	2.886.654,00	08-11-2021	-	-	OBLIGACIONES_CONTRATISTAS

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
32140839	DIANA MARIA BERRIO	_____