Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
FACULTAD DE PREGRADO	3	4	01-12-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	866	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
06-09-2021	06-09-2021	30-12-2021	3 / 25

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
113921	02-09-2021	177721	06-09-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios profesionales jurídico para los procesos académicos y administrativos de la facultad de pregrados de la ESAP, en el marco del proyecto ¿Fortalecimiento de la Gestión Académica e Investigativa de la ESAP¿.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
SANDRA LUCIA HINCAPIE GALINDO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	42877008	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CALLE	

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	62700000485	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
69102	ACTIVIDADES JURÍDICAS 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
30.000.000,00		0,00	30.000.000,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
13.750.000,00	7.500.000,00	8.750.000,00

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
79597535	JESUS MARIA MOLINA GIRALDO

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
79597535	JESUS MARIA MOLINA GIRALDO	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRACTUAL_BO
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_866_2021_p
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	177721	28.750.000,00	06-09-2021	RPC_177721_CTO_866_2021_p
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	113921	30.000.000,00	02-09-2021	CDP_866_2021_pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	EXAMEN_MEDI_866_2021_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_866_2021_Cesi_n_pdf
ACTA DE CESION DE CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CESI_N_pdf
RUT	-	-	-	RUT_866_2021_pdf

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)	4419892697	375.000,00	11-11-2021	NOVIEMBRE	SALUD	Seguridad_Social___Noviem
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4419892697	480.000,00	11-11-2021	NOVIEMBRE	PENSION	Seguridad_Social___Noviem
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4419892697	15.700,00	11-11-2021	NOVIEMBRE	ARL	Seguridad_Social___Noviem
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_de_Actividades_no
SOPORTE CAUSACION SIIF	752021	7.500.000,00	06-12-2021	-	PAGO 3 - CONTRATO 866	OLGA_CECILIA_GOMEZ_BOTERO
PAZ Y SALVO DE INVENTARIOS	-	-	-	-	-	10112021_Olga_Cecilia_Gom
SOPORTE DEPURACION RETENCION	-	-	-	-	-	CTO_866_OLGA_CECILIA_GOME
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	informe_SECOP_octubre_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexos_al_informe_de_acti

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
42877008	SANDRA LUCIA HINCAPIE GALINDO	_____