Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL BOYACA - T08	8	10	25-11-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	039	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
15-04-2021	15-04-2021	15-12-2021	8 / 1

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
8121	09-04-2021	9721	14-04-2021

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."

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
XIURYS NATALIA RAMIREZ OROZCO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1052412910	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CALLE 1B N 44-18	nataliaramirezoro@gmail.com

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
3208652879	3208652879	3208652879

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	415110074404	BANCO AGRARIO

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
10.800.000,00		0,00	10.800.000,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
8.775.000,00	675.000,00	1.350.000,00

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
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRACTUAL_XI
ACTA DE INICIO	-	-	-	XIURIS_NATALIA_RAMIREZ__A
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACION_SUPERVISION__
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	9721	9.450.000,00	14-04-2021	RP_9721_SOGAMOSO_XIURIS_N
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	8121	9.450.000,00	09-04-2021	CDP_8121_SOGAMOSO_XIURIS_
EXAMEN MEDICO	-	-	-	EXAMEN_PREOCUPACIONAL_XIU
AFILIACION ARL	-	-	-	AFILIACION_ARL_FORTALECIM
ADICION RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	37821	1.350.000,00	12-11-2021	RP_37821_SOGAMOSO_XIURIS_
CDP ADICIONAL	25921	1.350.000,00	05-11-2021	CDP_25921_ADICION_XIURYS_
RUT	-	-	-	RUT_XIURYS_NATALIA_RAMIRE
MODIFICACION	01	-	-	MODIFICATORIO_XIURIS_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	XIURYS_NATALIA_RAMIREZ_pd
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	-	certificado_coordinador_p
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	8616294967	145.400,00	23-11-2021	NOVIEMBRE	PENSION	PLANILLA_NOVIEMBRE_pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	8616294967	113.600,00	23-11-2021	NOVIEMBRE	SALUD	PLANILLA_NOVIEMBRE_pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	8616294967	4.800,00	23-11-2021	NOVIEMBRE	ARL	PLANILLA_NOVIEMBRE_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	-	-	CERTIFICADO_ARL_pdf
SOPORTE CAUSACION SIIF	121521	675.000,00	02-12-2021	-	-	OBL_121521_pdf
CUENTA DE COBRO ANTERIOR	-	-	-	-	-	Cuenta_de_Cobro_y_Activid
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	DIAGNOSTICO_PMGRD_FIRAVIT
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	REPORTE_ALISTA_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Secop_octubre_pdf

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
1052412910	XIURYS NATALIA RAMIREZ OROZCO	_____