Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL BOYACA - T08	1	7	13-05-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	042	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
4821	06-04-2021	10021	15-04-2021

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 en la Territorial BOYACÁ-CASANARE"

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
NICOLAS DEVIA BUITRAGO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1053341301	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CARRERA 11 N 38A 39	nicoderi@esap.edu.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
3125693132		3125693132

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	24050737341	BANCO CAJA SOCIAL BCSC

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
36.679.576,00		0,00	36.679.576,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
0,00	2.292.473,00	34.387.103,00

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
7305383	JACINTO PINEDA JIMENEZ

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
7305383	JACINTO PINEDA JIMENEZ	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRACTUAL_ES
ACTA DE INICIO	-	-	-	NICOLAS_DEVIA_BUITRAGO_AC
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACION_SUPERVISION__
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	10021	32.094.629,00	15-04-2021	RP_10021_CHIQUINQUIRA_NIC
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	4821	32.094.629,00	06-04-2021	CDP_4821_CHIQUINQUIRA_NIC
EXAMEN MEDICO	-	-	-	EXAMEN_MEDICO_OCUPACIONAL
AFILIACION ARL	-	-	-	AFILIACION_ARL_FORTALECIM
ADICION RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	35521	4.584.947,00	12-11-2021	RP_35521_CHIQUINQUIRA_NIC
CDP ADICIONAL	23521	4.584.947,00	04-11-2021	CDP_23521_ADICION_NICOLAS
POLIZA	-	-	-	POLIZA_NICOLAS_DEVIA_pdf
APROBACION DE POLIZA	-	-	-	NICOLAS_DEVIA_pdf
RUT	-	-	-	RUT_NICOLAS_DEVIA_BUITRAG
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	02	-	-	Reasignaci_n_de_Supervisi
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	01	-	-	Reasignaci_n_de_Supervisi
MODIFICACION	01	-	-	MODIFICATORIO_NICOLAS_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_NICOLAS_DEVIA_MES
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4387881261	122.300,00	30-04-2021	ABRIL	SALUD	pago_de_seguridad_social_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4387881261	156.500,00	30-04-2021	ABRIL	PENSION	pago_de_seguridad_social_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4387881261	5.200,00	30-04-2021	ABRIL	ARL	pago_de_seguridad_social_
SOPORTE CAUSACION SIIF	31621	2.292.474,00	20-05-2021	-	-	OBL_31621_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
1053341301	NICOLAS DEVIA BUITRAGO	_____