Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ACADEMICA - BARRANQUILLA	3	4	29-11-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	119	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
15-09-2021	15-09-2021	31-12-2021	3 / 16

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
14421	13-09-2021	23221	14-09-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar sus servicios profesionales para brindar apoyo en el programa de pregrado a la Coordinación Académica, en el desarrollo de las actividades necesarias para la ejecución de los procesos académicos y administrativos propios del programa de educación formal ofertados por la Territorial

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	72213821	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CARRERA 26 C2 NO 76 09	alberto.devia821@esap.gov.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
3189033		3013562334

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	77520364628	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
8543	EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS.	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
9.142.500,00		0,00	9.142.500,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
3.967.500,00	2.587.500,00	2.587.500,00

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
22657391	LIZ KARINA BARRAGAN PEÑATE

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
22657391	LIZ KARINA BARRAGAN PEÑATE	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_ATL_C119_2021_
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_ALBERTO_20
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	23221	9.142.500,00	14-09-2021	23221_ALBERTO_DEVIA_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	14421	9.487.500,00	13-09-2021	14421___APOYO_PREGRADO_11
EXAMEN MEDICO	-	-	-	5__EXAMEN_MEDICO_pdf
RUT	-	-	-	RUT_SEP_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_DE_ACTIVIDADES_NO
SOPORTE CAUSACION SIIF	96821	2.587.500,00	01-12-2021	-	-	ALBERTO_pdf
CERTIFICADO TRAMITE DE PENSION	-	-	-	-	-	ComprobanteDePago_7814286
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	CARTA_NO_VIATICOS__NOVIEM

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
72213821	ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON	_____