Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL BOYACA - T08	2	4	10-11-2020	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	062	2020	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
01-09-2020	01-09-2020	30-12-2020	4 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
7520	25-08-2020	25620	01-09-2020

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios profesionales para el desarrollo del Programa de Fortalecimiento Académico y Territorial de acuerdo al Nodo-CETAP CHIQUINQUIRA que le haya sido asignado según su ubicación geográfica

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
18.339.788,00		0,00	18.339.788,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
4.584.947,00	4.584.947,00		9.169.894,00

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	-	-	-	CONTRATO_062_pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_NICOL_S_DE
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACI_N_SUPERVISION_N
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	25620	18.339.788,00	01-09-2020	RP_25620_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	7520	18.339.788,00	25-08-2020	CDP_7520_NICOLAS_DEVIA_BU
EXAMEN MEDICO	-	-	-	examen_pre_ocupacional_pd
AFILIACION ARL	-	-	-	AFILIACION_ARL_EGRESADOS_
APROBACION DE POLIZA	-	-	-	ACTA_APROBACION_DE_GARANT
RUT	-	-	-	RUT_ACTUALIZADO_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_2_octubre_pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4362633220	229.300,00	06-11-2020	OCTUBRE	SALUD	Certificado_pago_de_segur
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4362633220	293.500,00	06-11-2020	OCTUBRE	PENSION	Certificado_pago_de_segur
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4362633220	9.600,00	06-11-2020	OCTUBRE	ARL	Certificado_pago_de_segur
SOPORTE CAUSACION SIIF	94020	4.584.947,00	11-11-2020	-	-	OBL_94020_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	_____