Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL CUNDINAMARCA - T03	5	8	29-07-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	0013 de 2021	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
23-03-2021	24-03-2021	23-10-2021	7 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
4921	17-03-2021	3121	23-03-2021

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 Planeación y Ordenamiento Territorial, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP en la Territorial Cundinamarca Nodo Gachalá

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
LILIANA IBAÑEZ SUAREZ		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	[redacted]	
Dirección Domicilio		**Correo Electrónico**
[redacted]		liliana.ibanez@esap.edu.co
Número Telefono fijo	**Extensión Oficina**	**Celular**
		3132115015
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	[redacted]	BANCO DE BOGOTA

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
26.600.000,00		0,00	26.600.000,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
12.286.667,00	3.800.000,00	10.513.333,00

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
79384433	NELSON RICARDO RIVEROS PIÑEROS

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
79384433	NELSON RICARDO RIVEROS PIÑEROS	Nelson R. Riveros P.

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CONTRATO_0013__pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_FIRMADA_01
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	SUPERVISION_013_pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	3121	26.600.000,00	23-03-2021	RP_3121_LILIANA_IBA_EZ_pd
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	4921	26.600.000,00	17-03-2021	4921_LILIANA_IBA_EZ_SUARE
EXAMEN MEDICO	-	-	-	3_Certificado_M_dico_Salu
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_LILIANA_IBA_EZ_pdf
RUT	-	-	-	2_RUT_Iba_ez_SuarezLilian

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_Obligaciones_Espe
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_de_Actividades_Ju
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	51858635	8.000,00	09-07-2021	JULIO	ARL	Planilla_Aportes_a_SS_Lil
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	51858635	190.000,00	09-07-2021	JULIO	SALUD	Planilla_Aportes_a_SS_Lil
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	51858635	243.200,00	09-07-2021	JULIO	PENSION	Planilla_Aportes_a_SS_Lil
SOPORTE CAUSACION SIIF	34921	3.800.000,00	03-08-2021	-	-	34921_LILIANA_IBA_EZ_013_
SOPORTE DEPURACION RETENCION	-	-	-	-	-	RTE_FTE_2021_LILIANA_IBA_
CUENTA DE COBRO ANTERIOR	-	-	-	-	-	CuentaDeCobro_Junio___PAG
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Capacitaciones_Julio___20
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Soportes_de_Actividades_J
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Reporte_a_SECOP_II_a_Juni
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	REUNI_N_EQUIPO_NODO_28_JU

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
[redacted]	LILIANA IBAÑEZ SUAREZ	