Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
SUBDIRECCION DE ALTO GOBIERNO	2	3	03-10-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	117	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
25-08-2021	25-08-2021	30-10-2021	2 / 6

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
14721	24-08-2021	35521	25-08-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios profesionales de asistencia técnica en el Equipo Temático Territorial y las áreas de acompañamiento y seguimiento de las líneas temáticas y de política del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP en la Dirección Territorial Santander

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
CARLOS DIAZ MURILLO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	79463092	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
	carlos.dmurillo@esap.edu.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO		

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
74902	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL.	9,66 * 1000

No. Factura	Fecha Factura
5	04-10-2021

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
11.120.789,00		0,00	11.120.789,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
1.010.980,00	5.054.904,00	5.054.905,00

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
63445154	ESTHER PARRA RAMIREZ

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
63445154	ESTHER PARRA RAMIREZ	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_Carlos_Diaz_pd
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_Carlos_Dia
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	35521	11.120.789,00	25-08-2021	RP_No__35521_Carlos_Diaz_
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	14721	11.120.789,00	24-08-2021	CDP_No__14721_Carlos_Diaz
EXAMEN MEDICO	-	-	-	CertificadoMedico_Carlos_
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_Carlos_Diaz_pdf
RUT	-	-	-	RUT_Carlos_Diaz_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Inf_Actividades_CarlosDia
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	21475193	352.000,00	27-09-2021	SEPTIEMBRE	PENSION	Seg_Social_CarlosDiazM_20
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	21475193	275.000,00	27-09-2021	SEPTIEMBRE	SALUD	Seg_Social_CarlosDiazM_20
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	21475193	11.500,00	27-09-2021	SEPTIEMBRE	ARL	Seg_Social_CarlosDiazM_20
SOPORTE CAUSACION SIIF	118721	4.054.904,00	21-12-2021	-	OBLIGADO SIIF NACION	OBLIGACION_118721_CARLOS_
ACTUALIZACION CERTIFICADO HIJOS A CARGO MAYOR A 23 AÑOS	-	-	-	-	-	Andres_Camilo_Cert_Incap_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	PDF_79463092_FEV16_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
79463092	CARLOS DIAZ MURILLO	_____