## Informe de Supervisión

| Dependencia | Número de Pago | Total de Pagos | Fecha | Estado |
|---|---|---|---|---|
| | 5 | 8 | 26-09-2021 | PAGADA |

### Acto Administrativo - Datos específicos

| Tipo de Vinculación | Número de Contrato | Vigencia | Tipo de Pago |
|---|---|---|---|
| CONTRATO | 041 | 2021 | |
| **Fecha de Suscripción** | **Fecha de Iniciación /Acta de Inicio** | **Fecha de Terminación** | **Duración Meses / días** |
| 13-05-2021 | 13-05-2021 | 12-12-2021 | 7 / 0 |
| **Número CDP** | **Fecha CDP** | **Número RP** | **Fecha RP** |
| 2921 | 06-05-2021 | 8521 | 06-05-2021 |
| **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 ordenamiento territorial y las temáticas asociadas, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP en la Territorial Tolima.

### Información básica del Contratista

| Nombre / Razón Social | | |
|---|---|---|
| STEFANIA CASTELLANOS SALINAS | | |
| **Tipo de Documento** | **Número de Documento** | **D.V** |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA | 1104705955 | |
| **Dirección Domicilio** | | **Correo Electrónico** |
| CALLE 4A # 5 - 51 SAN ANTONIO | | stefaniacastellanossalinas@gmail.com |
| **Número Telefono fijo** | **Extensión Oficina** | **Celular** |
| | | 3142163656 |
| **Tipo de Cuenta** | **Número Cuenta** | **Banco** |
| AHORRO | 44662789311 | 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 |
|---|---|---|
| 74902 | OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL. | 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 |
|---|---|---|---|
| 26.600.000,00 | | 0,00 | 26.600.000,00 |
| **Total Pagado** | **Valor a Pagar en el periodo** | | **Saldo** |
| 10.640.000,00 | 3.800.000,00 | | 12.160.000,00 |

**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 |
|---|---|
| 38264731 | LUISA FERNANDA GUTIERREZ GARCIA |

| Supervisor | | |
|---|---|---|
| Documento | Nombre | Firma Supervisor |
| 38264731 | LUISA FERNANDA GUTIERREZ GARCIA | |

**Lista de Documentos soportes del Contrato**

| Clase Documento | Número | Valor | Fecha Emisión | Archivo |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | - | - | - | 26_Clausulado_Contractual |
| ACTA DE INICIO | - | - | - | Acta_de_Inicio_Stefania_C |
| DESIGNACION DE SUPERVISOR | - | - | - | STEFANIA_CASTELLANOS_SALI |
| RP (REGISTRO PRESUPUESTAL) | 8521 | 26.600.000,00 | 06-05-2021 | 26_RP_8521_Stefania_Caste |
| CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL) | 2921 | 26.600.000,00 | 06-05-2021 | CDP_2921_pdf |
| AFILIACION ARL | - | - | - | POSITIVA_independientes_m |
| RUT | - | - | - | RUT__2__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_pd |
| CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA) | 1102099667 | 190.000,00 | 24-09-2021 | SEPTIEMBRE | SALUD | RECIBO_SEPTIEMBRE_pdf |
| CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA) | 1102099667 | 243.200,00 | 24-09-2021 | SEPTIEMBRE | PENSION | RECIBO_SEPTIEMBRE_pdf |
| CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA) | 1102099667 | 8.000,00 | 24-09-2021 | SEPTIEMBRE | ARL | RECIBO_SEPTIEMBRE_pdf |
| SOPORTE CAUSACION SIIF | 50821 | 3.800.000,00 | 06-10-2021 | - | PASA PARA PAGO | 50821_STEFANIA_CASTELLANO |
| ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES | - | - | - | - | - | ANEXOS_INFORMES_DE_ACTIVI |

## 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 |
| 1104705955 | STEFANIA CASTELLANOS SALINAS | |