Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL ANTIOQUIA - T01	3	4	26-11-2018	VISADO CONTRATOS Y CONTABILIDAD

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	146	2018	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
04-09-2018	04-09-2018	14-12-2018	3 / 11
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
49418	27-08-2018	85718	03-09-2018
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
LUISA FERNANDA VANEGAS RODAS		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1128273373	
Dirección Domicilio		**Correo Electrónico**
CL 176 A 104		LUISAVR@MSN.COM
Número Telefono fijo	**Extensión Oficina**	**Celular**
3438312		2564471
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	09733341111	BANCOLOMBIA

Aspectos Tributarios

☑ Persona Natural	☐ Persona Jurídica	☐ Entidad sin ánimo de lucro
☑ Iva Régimen Simplificado	☐ Iva Régimen Común	☐ Gran Contribuyente
☐ Autoretenedor	☑ Verificado en RUT	☐ Pensionado
☑ R.U.T (Actividad Económica P/pal)	☑ R.I.T (Actividad ICA)	**Soy Declarante de Renta: SI**

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
11.093.000,00	01	1.386.648,00	12.479.648,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
6.400.000,00	3.200.000,00		2.879.648,00

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
39357824	CLAUDIA ANDREA ALVAREZ CORTES

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
39357824	CLAUDIA ANDREA ALVAREZ CORTES	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	clausulado -146.pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	acta de incio-146.pdf
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	designacion -146.pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	85718	11.093.000,00	03-09-2018	rp -146.pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	49418	12.800.000,00	27-08-2018	cdp -146.pdf
ADICION U OTRO SI	01	-	-	Contrato 146 Luisa Vanegas.PDF
EXAMEN MEDICO	-	-	-	examen medico -146.pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	arl -146.pdf
ADICION RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	85718	12.479.648,00	03-09-2018	RP Cont ADICION.pdf
CDP ADICIONAL	49418	12.800.000,00	27-08-2018	Contrato 146 CDP Luisa Vanegas.pdf
RUT	-	-	-	rut -146.pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
PAGO SALUD (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	38300934	375.000,00	26-11-2018	NOVIEMBRE	SALUD	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	38300934	480.000,00	26-11-2018	NOVIEMBRE	PENSION	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	38300934	18.000,00	26-11-2018	NOVIEMBRE	ARL	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Acta de Reunión_4.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
1128273373	LUISA FERNANDA VANEGAS RODAS	_____