Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL ANTIOQUIA - T01	2	5	25-09-2018	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	112	2018	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
15-08-2018	15-08-2018	14-12-2018	4 / 0
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
46318	13-08-2018	73618	15-08-2018
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

Prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo y ejecución de los procesos académicos en relación a la acreditación institucional

Información básica del Contratista

	Nombre / Razón Social	
	OSWALDO GONZALEZ HENAO	
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	15514695	
Dirección Domicilio		**Correo Electrónico**
CLLE 45 NO. 84 56		OSWAGONZ@ESAP.EDU.CO
Número Telefono fijo	**Extensión Oficina**	**Celular**
4534585		3046467530
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	10915151430	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
8299	OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.	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
11.562.611,00		0,00	11.562.611,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
1.624.499,00	2.866.763,00		7.071.349,00

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
98492349	RAMIRO ALBERTO VELEZ RIVERA

Scanned by CamScanner

Supervisor

Documento	Nombre	Firma Supervisor
98492349	RAMIRO ALBERTO VELEZ RIVERA	

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	clausulado-112.pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	acta de incio -112.pdf
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	designacion -112.pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	73618	11.562.611,00	15-08-2018	rp-112.pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	46318	11.753,00	13-08-2018	cdp-112.pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	examen medico -112.pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	arl-112.pdf
RUT	-	-	-	rut-112.pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	13503993	143.400,00	24-09-2018	SEPTIEMBRE	SALUD	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	13503993	183.500,00	24-09-2018	SEPTIEMBRE	PENSION	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	13503993	6.000,00	24-09-2018	SEPTIEMBRE	ARL	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
SOPORTE CAUSACION SIIF	150318	2.866.763,00	26-09-2018	-	-	OSWALDO.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
15514695	OSWALDO GONZALEZ HENAO	

Scanned by CamScanner