Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL HUILA-CAQUETA-PUTUMAYO T15	3	6	05-05-2022	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	105	2022	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
28-01-2022	03-02-2022	02-08-2022	6 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
822	14-01-2022	11522	03-02-2022

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 TEMATICAMENTE EL DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL COMPONENTE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA INTEGRAL DE FORTALECIMIENTO ACADÉMICO Y TERRITORIAL DE LA ESA EN EL NODO- CETAP ¿ MOCOA

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
DAYHAN AFRANIO DIAZ LASSO

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

Dirección Domicilio	Correo Electrónico

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco

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
69102	ACTIVIDADES JURÍDICAS EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL.	7,66 * 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
24.400.332,00		0,00	24.400.332,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
12113079	DAGOBERTO SEGURA URBANO	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	28__MINUTA_DE_CONTRATO__2
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_HUI_CPS_10
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	11522	24.400.332,00	03-02-2022	RP_105_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	822	1.464.580.320,00	14-01-2022	5__CDP_822___PIFAT_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_DAYHAN_AFRANIO_DIAZ_p
RUT	-	-	-	23__RUT_DAHIAN_pdf
	7. 862.329,00	4.066.722,00	12.471.281,00	

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
12113079	DAGOBERTO SEGURA URBANO

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)	9433726669	203.400,00	29-04-2022	MARZO	SALUD	Apostes_a_salud_y_segurid
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9433726669	260.300,00	29-04-2022	MARZO	PENSION	Apostes_a_salud_y_segurid
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9433726669	8.500,00	29-04-2022	MARZO	ARL	Apostes_a_salud_y_segurid
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_de_actividades_AB
SOPORTE CAUSACION SIIF	52522	4.066.722,00	10-05-2022	-	PAGO 3 DE 6 CONTRATO 105	52522_DAYHAN_AFRANIO_DIAZ
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Secop_II_cuentas_Cargadas

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
XXXXXXXX	DAYHAN AFRANIO DIAZ LASSO	