Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
DEPARTAMENTO DE ASESORIA Y CONSULTORIA	4	9	03-05-2022	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	004	2022	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
14-01-2022	14-01-2022	14-09-2022	8

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
622	13-01-2022	922	14-01-2022

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios de apoyo a la gestión en el desarrollo de los eventos y programas de capacitación ofertados por el Departamento de Capacitación de la Dirección Territorial No.7

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
KARINA MARIA PUELLO ALCALA

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	33335200	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CAMINO DEL MEDIO CALEL BERLIN #31A-73	karinapuello1116@hotmail.com

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
56626220	3177568432	3177568432

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	17500001773	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
7512		* 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
14.636.520,00		0,00	14.636.520,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
4.695.884,00	1.829.565,00	8.111.071,00

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
1047411399	KAROLAIN ANDREA MORENO SADDER

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
1047411399	KAROLAIN ANDREA MORENO SADDER	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_docx_karina_pu
ACTA DE INICIO	-	-	-	AIcta___KARINA_PUELLO____
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	Aval_Juridico_docx_pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	922	14.636.520,00	14-01-2022	RP_Karina_Puello_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	622	261.355.728,00	13-01-2022	CDP_622_Sol622_Equipo_Cap
AFILIACION ARL	-	-	-	CertificadoTrabajadorInde
RUT	-	-	-	Documentos_Karina_Cap_202
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	001	-	-	Reasignacion_de_Superviso

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)	4438497553	125.000,00	13-04-2022	MARZO	SALUD	SoporteDePago_Marzo_pdf
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4438497553	160.000,00	13-04-2022	MARZO	PENSION	SoporteDePago_Marzo_pdf
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4438497553	5.300,00	13-04-2022	ABRIL	ARL	SoporteDePago_Marzo_pdf
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME__ABRIL__KARINA_PU
SOPORTE CAUSACION SIIF	71922	1.829.565,00	19-05-2022	-	Prestar servicios de apoyo a la gestión en el desarrollo de los eventos y programas de capacitación ofertados por el Departamento de Capacitación de la Dirección Territorial No.7	REP_EPG006_KARINA_MARIA_P
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXOS_ACTIVIDADES_ABRIL_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	PANTALLAZO_SECOP__CUENTA_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_Personas_Certific

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
33335200	KARINA MARIA PUELLO ALCALA	_____