Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN ESTATAL.	3	7	02-05-2022	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	068	2022	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
01-02-2022	01-02-2022	30-07-2022	6 / 0
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
6722	26-01-2022		
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

Prestar servicios de apoyo en el nodo asignado, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social

JOHN EDER GOMEZ TORRES

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1098666436	
Dirección Domicilio		**Correo Electrónico**
CRA 15A # 17A-69 INT 102 B. REPOSO		johngomez@esap.edu.co
Número Telefono fijo	**Extensión Oficina**	**Celular**
6493219	3173211358	3117818169
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	402034949	SCOTIABANK

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: SI**

No. Código CIIU	Descripción Actividad	Tarifa
74901	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. COMO CONSULTORÍA PROFESIONAL (INCLUYE ACTIVIDADES DE PERIODISTAS).	8,66 * 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
11.350.620,00		0,00	11.350.620,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
3.594.363,00	1.891.770,00		5.864.487,00

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
13511602	FREDDY IRENARCO TORRES SUAREZ

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
1095938095, 13511602	DIEGO FERNANDO PALACIOS BUENO, FREDDY IRENARCO TORRES SUAREZ	

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_Jhon_pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_John_Gomez
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	6722	11.350.620,00	26-01-2022	CDP_No__6722_JHON_EDER_pd
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_John_Eder_pdf
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	002	-	-	DESIGNACION_NUEVO_SUPERVI
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	001	-	-	CAMBIO_SUPERVISI_N_John_G

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)	8358238481	125.000,00	20-04-2022	ABRIL	SALUD	Planilla_Abril_8358238481
PAGO PENSION (ANEXAR	8358238481	160.000,00	20-04-2022	ABRIL	PENSION	Planilla_Abril_8358238481
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	8358238481	5.300,00	20-04-2022	ABRIL	ARL	Planilla_Abril_8358238481
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_ACTIVIDADES_Abril
SOPORTE CAUSACION SIIF	35422	1.891.770,00	06-05-2022	-	OBLIGADO SIIF NACION	Obligacion_35422_Jhon_Gom
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_de_Supervisi_n_ma

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
1098666436	JOHN EDER GOMEZ TORRES	