Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ACADEMICA - IBAGUE	4	9	02-05-2022	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	005	2022	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
28-01-2022	28-01-2022	27-09-2022	8 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
722	17-01-2022	2022	28-01-2022

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Brindar apoyo al programa de pregrado en administración pública territorial en desarrollo de los procesos académicos y administrativos requeridos en la ESAP Territorial Tolima

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
EDWIN ALEJANDRO ROA BERMUDEZ

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1110559980	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
MANAZANA O CASA 2 B/ ARKALA	tom-alejo_13@hotmail.com

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
		3106718471

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	24083742893	BANCO CAJA SOCIAL BCSC

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
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
21.352.184,00		0,00	21.352.184,00

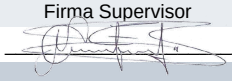
Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
5.604.948,00	2.669.023,00	13.078.213,00

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
65753736	NORMAYI TORRES ROJAS

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
65753736	NORMAYI TORRES ROJAS	

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRACTUAL_ED
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_EDWIN_ROA_
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	SUPERVISION_EDWIN_ROA__1_
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	2022	21.352.184,00	28-01-2022	RP_2022__EDWIN_ALEJANDRO_
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	722	127.822.848,00	17-01-2022	CDP_722___ACADEMICA___APO
AFILIACION ARL	-	-	-	certi_AfilPositivaEdwin_p

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Formato_informe_cuenta_de
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9434316797	133.500,00	02-05-2022	ABRIL	SALUD	planilla_pagada_del_mes_d
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9434316797	5.600,00	02-05-2022	ABRIL	ARL	planilla_pagada_del_mes_d
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9434316797	170.900,00	02-05-2022	ABRIL	PENSION	planilla_pagada_del_mes_d
SOPORTE CAUSACION SIIF	31222	2.669.023,00	04-05-2022	-	PASA PARA PAGO	31222_edwin_alejandro_roa
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Copia_del_rut_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Formato_informe_cuenta_de

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
1110559980	EDWIN ALEJANDRO ROA BERMUDEZ	Edwin Roa