Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL BOYACA - T08	4	8	05-05-2022	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	009	2022	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
21-01-2022	21-01-2022	20-07-2022	6 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
1422	18-01-2022	1422	21-01-2022

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 equipo de enlace de los nodos- CENTRO TERRITORIAL DE ADMINISTRACION PUBLICA CETAP de la territorial Boyacá-Casanare, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
XIURYS NATALIA RAMIREZ OROZCO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1052412910	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CALLE 1B N 44-18	nataliaramirezoro@gmail.com

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
3208652879	3208652879	3208652879

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	415110074404	BANCO AGRARIO

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
8211	ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA.	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
11.350.620,00		0,00	11.350.620,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
4.414.130,00	1.891.770,00	5.044.720,00

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
46368097	NANDY CARMENZA PINTO RINCON

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
46368097	NANDY CARMENZA PINTO RINCON	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRACTUAL_CP
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_XIURYS_NAT
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	ASIGNACI_N__SUPERVISI_N__
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	1422	11.350.620,00	21-01-2022	RP_1422_ESTUDIANTE__ENLAC
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	1422	11.350.620,00	18-01-2022	CDP_1422_ESTUDIANTE_ENLAC
EXAMEN MEDICO	-	-	-	EXAMEN_OCUPACIONAL_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_XIURIS_NATALIA_RAMIRE
RUT	-	-	-	RUT_XIURYS_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_CONTRATISTA_ABRIL
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	-	certificado_coordinador_p
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9434279276	160.000,00	05-05-2022	ABRIL	PENSION	PLANILLA_MES_DE_ABRIL_pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9434279276	125.000,00	05-05-2022	ABRIL	SALUD	PLANILLA_MES_DE_ABRIL_pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9434279276	5.300,00	05-05-2022	ABRIL	ARL	PLANILLA_MES_DE_ABRIL_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	-	-	arl_pdf
SOPORTE CAUSACION SIIF	51122	1.891.770,00	05-05-2022	-	OBLIGACION SIIF	OBLI_51122_pdf
CUENTA DE COBRO ANTERIOR	-	-	-	-	-	Cuenta_de_Cobro_mes_de_Ab
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Evidencias_Actividades_Re
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ACTAS_MES_DE_ABRIL_2022__
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	PLAN_DE_TRABAJO_MES_DE_AB

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
1052412910	XIURYS NATALIA RAMIREZ OROZCO	_____