Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN ESTATAL.	5	6	08-07-2022	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	**ESTÁ EMBARGADO?**	**Celular**
6493219	NO	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: 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
11.350.620,00		0,00	11.350.620,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
7.377.903,00	1.891.770,00		2.080.947,00

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
[redacted]	FREDDY IRENARCO TORRES SUAREZ

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
[redacted]	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)	8359756764	125.000,00	24-06-2022	JUNIO	SALUD	Planilla_Junio_8359756764
PAGO PENSION (ANEXAR	8359756764	160.000,00	24-06-2022	JUNIO	PENSION	Planilla_Junio_8359756764
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	8359756764	5.300,00	24-06-2022	JUNIO	ARL	Planilla_Junio_8359756764
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_ACTIVIDADES_Junio
SOPORTE CAUSACION SIIF	63322	1.891.770,00	12-07-2022	-	OBLIGADO SIIF NACION	Obligacion_63322_Jhon_Gom
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORMESUPERVISIONMAYO_pd

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	