Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ACADEMICA - IBAGUE	6	7	29-07-2022	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	080	2022	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
28-01-2022	08-02-2022	07-08-2022	6 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
1422	21-01-2022	8022	03-02-2022

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar los servicios profesionales para orientar y ejecutar temáticamente el desarrollo y acompañamiento en el componente de ordenamiento territorial y las temáticas asociadas en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP Nodo Cetap . NODO LIBANO

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
STEFANIA CASTELLANOS SALINAS

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1104705955	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CALLE 4A # 5 - 51 SAN ANTONIO	stefaniacastellanossalinas@gmail.com

Número Telefono fijo	ESTÁ EMBARGADO?	Celular
	NO	3142163656

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	44662789311	BANCOLOMBIA

Aspectos Tributarios

- [x] Persona Natural
- [ ] Persona Jurídica
- [ ] Entidad sin ánimo de lucro
- [x] No Responsable de IVA
- [ ] Responsable de IVA
- [ ] Gran Contribuyente
- [ ] Autoretenedor
- [x] Verificado en RUT
- [ ] Pensionado
- [x] R.U.T (Actividad Económica P/pal)
- [x] R.I.T (Actividad ICA)

Soy Declarante de Renta: NO

No. Código CIIU	Descripción Actividad	Tarifa
74902	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL.	7,66 * 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
24.400.332,00		0,00	24.400.332,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
19.384.699,00	4.066.722,00	948.911,00

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
38264731	LUISA FERNANDA GUTIERREZ GARCIA

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
38264731	LUISA FERNANDA GUTIERREZ GARCIA	

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_STEFANIA_CASTE
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_stefania_c
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	SUPERVISION_STEFANIA_CAST
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	8022	24.400.332,00	03-02-2022	RP__8022__STEFANIA_CASTEL
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	1422	1.283.018.598,00	21-01-2022	CDP_1422_PIFAT__1___2_0_p
AFILIACION ARL	-	-	-	CERTIFICADO_ARL_POSITIVA_

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	seguimiento_a_la_gestion_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1104301552	8.500,00	28-07-2022	JULIO	ARL	pago_seguridad_social__pd
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1104301552	203.400,00	28-07-2022	JULIO	SALUD	pago_seguridad_social__pd
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1104301552	260.400,00	28-07-2022	JULIO	PENSION	pago_seguridad_social__pd
SOPORTE CAUSACION SIIF	79122	4.066.722,00	04-08-2022	-	PASA PARA PAGO	79122_STEFANIA_CASTELLANO
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexos_informe_de_activid

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
1104705955	STEFANIA CASTELLANOS SALINAS	