Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total Pagos del Contrato	Fecha	Estado
AREA ACADEMICA - IBAGUE	8	9	30-08-2022	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	30-12-2022	11 / 3
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**
		2	93 Días

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	**ESTÁ EMBARGADO?**	**Celular**
	NO	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

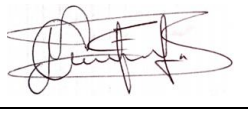
Valor Inicial del Contrato	Adición No.	Total Adición	Valor Total del Contrato
21.352.184,00	2	8.273.971,00	29.626.155,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
16.281.040,00	2.669.023,00		10.676.092,00

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)	9439389115	170.900,00	29-08-2022	AGOSTO	PENSION	planilla_del_mes_de_agost
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9439389115	133.500,00	29-08-2022	AGOSTO	SALUD	planilla_del_mes_de_agost
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9439389115	5.600,00	29-08-2022	AGOSTO	ARL	planilla_del_mes_de_agost
SOPORTE CAUSACION SIIF	88422	2.669.023,00	07-09-2022	-	PASA PARA PAGO	88422_EDWIN_ALEJANDRO_ROA
SOPORTE CAUSACION SIIF	88422	2.669.023,00	07-09-2022	-	PASA PARA PAGO	88422_EDWIN_ALEJANDRO_ROA
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Formato_informe_cuenta_de
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Copia_del_rut_pdf

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