Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total Pagos del Contrato	Fecha	Estado
TERRITORIAL META - T11	7	7	05-08-2022	APROBADO

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	047	2022	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
27-01-2022	27-01-2022	26-07-2022	6 / 0
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
8822	24-01-2022	5722	27-01-2022
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

Prestar servicios profesionales especializados para orientar y ejecutar temáticamente el desarrollo y acompañamiento en el componente de estructuración de proyectos y temáticas de mayor relevancia que se desarrollan, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP, Territorial Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés, Vichada y Amazonas en el Nodo Granada.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
LUISA FERNANDA CALVO GUERRERO		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	52967726	
Dirección Domicilio	**Descuento Retención**	**Correo Electrónico**
CARRERA 68 B 3 - 12 SUR	NO	luisacalvoguerrero@gmail.com
Número Telefono fijo	**Está Embargado?**	**Celular**
4810650	NO	3005549279
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	05228025331	BANCOLOMBIA

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: SI**

No. Código CIIU	Descripción Actividad	Tarifa
70201	ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE GESTIÓN.	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
29.440.584,00		0,00	29.440.584,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
25.188.055,00	4.252.529,00		0,00

Evaluación De Proveedor					
Tema	Peso	Criterio	Calificación	Vr. Real	Vr. Ideal
Cumplimiento Exigencias Contracturales	60 %	Productos y/o servicios acordes con los requeridos	5	.03	0.03
		Cumplimiento de plazos contractuales o de cronogramas acordados	5	.03	0.03
		Presento Informes Oportunamente	4	.02	0.03
Otras Actividades	40 %	Servicio al cliente	5	.02	0.02
		Conocimiento o idoneidad del contratista en la prestacion del servicio o suministro del bien	5	.02	0.02
		Atencion a reclamos y/o aclaraciones	5	.02	0.02
	100 %	Totales		.14	0.15
Calificacion Total		95.99%			
BUENO					
BUENO		SI LA CALIFICACION TOTAL ES MAYOR O IGUAL 80 %			
REGULAR		SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 51 Y 79 %			
DEFICIENTE		SI LA CALIFICACION TOTAL ES MENOR A 50 %			
Accion a seguir					

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
40382933	CRISTINA MURCIA MORALES

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
40382933	CRISTINA MURCIA MORALES	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	1_CLAUSULADO_CONTRACTUAL_
ACTA DE INICIO	-	-	-	2_ACTA_DE_INICIO_CTO_047_
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	3_DESIGNACI_N_SUPERVISI_N
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	5722	29.440.584,00	27-01-2022	4__RP_No__5722_Contrato_N
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	8822	29.440.584,00	24-01-2022	5_CDP_No__8822_Proyectos_
EXAMEN MEDICO	-	-	-	6__EXAMEN_MEDICO_LUISA_CA
AFILIACION ARL	-	-	-	7__ARL_CTO_047_LUISA_FERN
RUT	-	-	-	8__RUT_LUISA_CALVO_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	InformeActividades_julio_
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	InformeFinalDeCumplimient
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1047896525	245.400,00	03-08-2022	JULIO	SALUD	PlanillaDeSeguridadSocial
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1047896525	314.100,00	03-08-2022	JULIO	PENSION	PlanillaDeSeguridadSocial
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1047896525	10.300,00	03-08-2022	JULIO	ARL	PlanillaDeSeguridadSocial
PAZ Y SALVO DE INVENTARIOS	-	-	-	-	-	11__PIFAT_Profesionales_E
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo3_Obligaci_n3_Julio_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo4_Obligaci_n4_Julio_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo5_Obligaci_n6_Julio_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo6_Obligaci_n7_Julio_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	InformeDeSupervisor_Junio
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	20220822_PazySalvoArchivo
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo8_Obligaci_n9_Julio_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Acta_Luisa_047_01012000_1
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	SOPORTE_SECOP_JULIO_LUISA
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo2_Obligaci_n2_Julio_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexo7_Obligaci_n8_Julio_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Certificaci_n_Productos_y
ACTUALIZACION CERTIFICADO HIJOS A CARGO MENOR DE 18 AÑOS - REGISTRO CIVIL	-	-	-	-	-	Anexo_RegistroCivil_Gabri

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