Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total Pagos del Contrato	Fecha	Estado
TERRITORIAL BOYACA - T08	2	5	14-12-2022	APROBADO

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	117	2022	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
26-08-2022	26-08-2022	24-11-2022	2 / 29
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
12122	22-02-2022	58922	26-08-2022
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

Prestar servicios profesionales para el desarrollo del proceso de capacitación en la temática VEEDURIAS CIUDADANAS para la territorial Boyacá-Casanare

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
NICOLAS DEVIA BUITRAGO		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1053341301	
Dirección Domicilio	**Descuento Retención**	**Correo Electrónico**
CARRERA 11 N 38A 39	NO	nicolas.devia@esap.edu.co
Número Telefono fijo	**Está Embargado?**	**Celular**
3125693132	NO	3125693132
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	24050737341	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
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
12.800.032,00		0,00	12.800.032,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
2.400.000,00	2.400.000,00		8.000.032,00

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
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRACTUAL_11
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_NICOLAS_AG
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACI_N_NICOLAS_DEVIA
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	58922	12.800.000,00	26-08-2022	RP_58922_NICOLAS_DEVIA_BU
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	12122	12.800.032,00	22-02-2022	CDP_Nicolas_devia_pdf
RUT	-	-	-	RUT_NICOLAS_DEVIA_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	2_INFORME_NICOLAS_pdf
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	-	2_certificaci_n_Nicol_s_D
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4477298533	15.300,00	13-12-2022	NOVIEMBRE	ARL	soporte_de_pago_noviembre
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4477298533	466.300,00	13-12-2022	NOVIEMBRE	PENSION	soporte_de_pago_noviembre
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4477298533	364.300,00	13-12-2022	NOVIEMBRE	SALUD	soporte_de_pago_noviembre
ACTUALIZACION CERTIFICADO PADRES O HERMANOS A CARGO	-	-	-	-	-	CERTIFICACION_NICOLAS_DEV
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Untitled_12122022_143802_

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
1053341301	NICOLAS DEVIA BUITRAGO	____ _____