Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total Pagos del Contrato	Fecha	Estado
	3	9	10-06-2023	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	046	2023	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
16-03-2023	16-03-2023	15-11-2023	8 / 0
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
6423	10-03-2023	16323	16-03-2023
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

Prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo de las acciones necesarias para la implementación de la asistencia técnica en la respectiva entidad territorial, bajo las directrices impartidas por el líder departamental, en el marco de los lineamientos establecidos por el Sistema de Intervención y Fortalecimiento Nacional.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1007407398	
Dirección Domicilio	**Descuento Retención**	**Correo Electrónico**
VEREDA CANAVITA	NO	wifelipe22@gmail.com
Número Telefono fijo	**Está Embargado?**	**Celular**
3197717780	NO	3197717780
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	0550488416365200	BANCO DAVIVIENDA

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
8211	ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA.	9,66 * 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

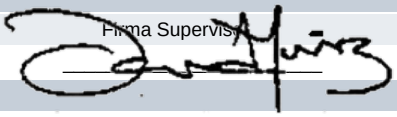
Valor Inicial del Contrato	Adición No.	Total Adición	Valor Total del Contrato
26.400.000,00		0,00	26.400.000,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
4.950.000,00	3.300.000,00		18.150.000,00

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
1022347409	IVAN DAVID MUÑOZ GONZALEZ

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
1022347409	IVAN DAVID MUÑOZ GONZALEZ	

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	28__EP_PROFESIONAL_PRIMER
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULAS_CONTRACTUALES_P
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_CTO_046_pd
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACI_N_SUPERVISI_N_C
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	16323	26.400.000,00	16-03-2023	RP_No__16323_de_2023_Cont
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	6423	26.400.000,00	10-03-2023	25_CDP_6423___Linea_78_pd
EXAMEN MEDICO	-	-	-	7__Examen_M_dico_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	20230316_Duv_nFelipeArism
POLIZA	-	-	-	Poliza_CTO_046_2023_pdf
RUT	-	-	-	9__RUT_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	InformeDeActivdades_Mayo_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9450441541	165.000,00	05-06-2023	MAYO	SALUD	planillaDeSeguridadSocial
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9450441541	6.900,00	05-06-2023	MAYO	ARL	planillaDeSeguridadSocial
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9450441541	211.200,00	05-06-2023	MAYO	PENSION	planillaDeSeguridadSocial
SOPORTE CAUSACION SIIF	56323	3.300.000,00	23-06-2023	-	OBLIGACION EN SIIF NACION	DUVAN_ARISMENDI_PGO_03_CT
CUENTA DE COBRO ANTERIOR	-	-	-	-	-	InformeDeSupervisor_Abril
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	EvidenciasDelInforme_Mayo
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	SoporteSecopII_Mayo_Duvan

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
1007407398	DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO	