Escuela Superior de Administración Pública
República de Colombia

FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIONES DE PAGOS

DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08

Dependencia:	INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO	Número de pago:	01	Total de pagos:	05	Fecha:	DD: 06	MM: OCT	AA: 2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS ESPECÍFICOS

TIPO DE VINCULACION: CONTRATO

Número: 772-2022 Vigencia: 2022

Fecha Suscripción: Viernes 22 de Julio de 2022

Número CDP: 99522 Fecha : 10 de mayo de 2022

Número RP: 159522 Fecha : 22 de julio de 2022

Registro Presupuestal Adicional:

Número RP: Fecha :

	DD	MM	AA
Fecha de iniciación/Acta de inicio	02	AGO	2022
Fecha de terminación:	15	DIC	2022

Duración: 05 Meses Dias

Periodo a pagar: Corte hasta el 31 de agosto de 2022

Suspensión No.: Tiempo:

Prorroga: No.: Tiempo:

OBJETO: "Contratar a precios unitarios fijos el mantenimiento locativo de las sedes de la ciudad de Bucaramanga de la dirección territorial de Santander incluida la mano de obra, los materiales, equipamiento, mesa de servicios y repuestos necesarios de acuerdo con las condiciones tecnicas requeridas."

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social : **IVAN PEÑA MONROY**

Identificación: Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 79,407,584 D.V.

Dirección Domicilio: CALLE 134 BIS No. 19-35 of 203 Correo Electronico Personal: ipmarquitectos@gmail.com

No. Telefono Fijo: N/A Extensión Oficina: Celular: 311-8392052

Tipo de Cuenta: AHORROS Número: 046911744 Banco: AV VILLAS

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Seleccione

- [x] Persona Natural
- [ ] IVA Regimen Simplificado
- [x] IVA Régimen Comun
- [ ] Persona Juridica
- [ ] Entidad Sin Animo de Lucro
- [x] Gran Contribuyente
- [x] Autoretenedor
- [x] R.U.T. (Actividad Economica P/Pal)
- [x] R.I.T. (Actividad ICAI)

No. De Factura: 200009 Fecha Factura: 06 DE OCTUBRE DE 2022

Verificado en RUT: SI Soy Declarante de Renta: SI

No. Codigo CIIU: 4112 Tarifa:

CALCULO DE VALOR A PAGAR CUANDO SE TRATE DE CONTRATOS DE CAPACITACIÓN

CÁLCULO PARA EL PAGO

VALOR DEL CONTRATO	HORAS TOTALES A DICTAR SEGÚN CONTRATO	VALOR POR HORA
$ 0,00	0	#¡DIV/0!
VALOR POR HORA	**HORAS DICTADAS A PAGAR**	**VALOR A PAGAR**
#¡DIV/0!	**0**	**#¡DIV/0!**

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato: $ 247.822.763,16

Adición Numero: 0 $ 0,00

Valor Total del contrato: $ 247.822.763,16

Valor pagado: Anticipo $ 0,00

Pago Uno (1)	Pago Dos (2)	Pago Tres (3)	Pago Cuatro (4)
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

CONSECUTIVO PAGOS SUPERIORES A UN (1) ANO

"Casos Especificos, (Vigilacia, Aseo entreo otros)."

Pago Trece (13)	Pago Catorce (14)	Pago Quince (15)	Pago Dieciseis (16)
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Pago Cinco (5)	Pago Seis (6)	Pago Siete (7)	Pago ocho (8)
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Pago Diescisiete (17)	Pago Dieciocho (18)	Pago Diecinueve (19)	Pago Veinte (20)
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Pago Nueve (9)	Pago Diez (10)	Pago Once (11)	Pago Doce (12)
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Pago Veintiuno (21)	Pago Veintidos (22)	Pago Veintitres (23)	Pago Veinticuatro (24)
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado: $ 0,00

Valor a Pagar en el Periodo: **$ 40.480.178.99**

Saldo: $ 207.342.584,1

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

- [x] El contratista presentó el informe correspondiente:
- [x] El informe cumple con lo estipulado en el contrato:
- [x] Se remitió al Grupo de contratación:

Escuela Superior de Administración Pública
República de Colombia

FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIONES DE PAGOS

DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado: $ 143.800 Periodo: JUL

Comprobante de pago Número: 23882778

Fecha de pago:

Aportes ARL

Valor pagado: $ 80.100 Periodo: JUL

Comprobante de pago Número: 23882778

Aportes a Pensión

Valor pagado: $ 184.000 Periodo: JUL

Comprobante de pago Número: 23882778

Fecha de pago:

☐ Pensiondo

☑ Certificación

Persona Jurídica:

☐ Anexa Certificación de Revisor Fiscal:

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.

FIRMA

Nombre Interventor: JAVIER ANTONIO ROJAS QUTIAN

Cedula de Ciudadanía: 13,617,698

Cargo: COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SANTANDER

Telefono: 3153371321 Extension:

Anexos obligatorios para efectuar el Radicado:

CONTRATACION	CONTABILIDAD
☐ Informe de Actividades	☐ Copia Parafiscales
El Grupo de Contratación Certifica que el contratista presento el Informe de Actividades y correspondientes soportes. ☑ SI ☐ NO	☐ Declaración Juramentada
	☐ Clausula 3ra/Designación de Supervisión

RECIBIDO CONTRATACION	RECIBIDO CONTABILIDAD
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA Y HORA:	FECHA Y HORA: