Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total Pagos del Contrato	Fecha	Estado
TERRITORIAL CHOCO - T16	4	8	28-08-2023	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	032	2023	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
03-05-2023	03-05-2023	24-12-2023	7 / 22
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
3123	18-04-2023	5823	24-04-2023
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 ASISTEN 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 - APOYO ACADEMICO 2

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
LENIN GONZALEZ CASTRO		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	11801342	
Dirección Domicilio	**Descuento Retención**	**Correo Electrónico**
BARRIO JARDIN- ZONA MINERA CALLE 27 N 24-27	NO	lenin.gonzalez342@esap.gov.co
Número Telefono fijo	**Está Embargado?**	**Celular**
6733853	NO	3122702631
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	53618628279	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: 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
28.000.000,00		0,00	28.000.000,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
10.266.667,00	3.500.000,00		14.233.333,00

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
1077438092	YIRLEANS LORENA BECERRA GUERRERO

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
1077438092	YIRLEANS LORENA BECERRA GUERRERO	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULAS_CONTRACTUALES_Y
CONTRATO	-	-	-	APOYO_ACAD_MICO_LENNIN_pd
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACI_N_SUPERVISION_L
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	5823	28.000.000,00	24-04-2023	RP_5823_LENIN_GINZALEZ_CA
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	3123	28.000.000,00	18-04-2023	CDP_3123___GESTOR_DE_POSG
EXAMEN MEDICO	-	-	-	CERTIFICADO_MEDICO__LENIN
AFILIACION ARL	-	-	-	CertificadoTrabajadorInde
POLIZA	-	-	-	POLIZA_LENIN_GONZALEZ_CAS
RUT	-	-	-	RUT_LENIN_GONZALEZ_CASTRO
CAMBIO DE SUPERVISOR POR DESIGNACION	002	-	-	DESIGNACI_N_SUPERVISI_N_L
MODIFICACION	01	-	-	OTROSI_ACLARATORIO_ESAP_P

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
PAGO SALUD (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9454580478	179.000,00	08-08-2023	JULIO	SALUD	planilla_de_salud_agosto_
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9454580478	229.000,00	08-08-2023	JULIO	PENSION	planilla_de_salud_agosto_
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9454580478	7.500,00	08-08-2023	JULIO	ARL	planilla_de_salud_agosto_
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_LENIN_GONZALEZ_CA
SOPORTE CAUSACION SIIF	44223	3.500.000,00	01-09-2023	-	PAGO 4	REP_EPG006_ComprobanteObl
SOPORTE DEPURACION RETENCION	-	-	-	-	-	DEPURADOR_DE_RTE_FTE_ESAP
CUENTA DE COBRO ANTERIOR	-	-	-	-	-	PANTALLAZO_SECOP_II_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	EVIDENCIAS_MES_DE_AGOSTO_

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
11801342	LENIN GONZALEZ CASTRO	_____

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08

1. DATOS DE CONTRATO

CONTRATISTA	LENIN GONZALEZ CASTRO			CC. No	11801342
DEPENDENCIA	ACADEMICA			No CONTRATO	032-2023
FECHA DE INICIO DEL CTO	3/05/2023			FECHA DE TERMINACIÓN DEL CTO	24/12/2023
No CDP	3123	No RP	5823	TIPO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
NÚMERO DE PLANILLA PILA	9454580478			FECHA DE PAGO DE PLANILLA PILA	8/08/2023

OBJETO DEL CONTRATO

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 - APOYO ACADEMICO 2

2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL				FECHA DE MODIFICACIÓN	dd/mm/aaaa
VALOR DE MODIFICACIÓN		FECHA PRORROGA DESDE / HASTA		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
NOMBRE CEDENTE				IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE CESIONARIO				IDENTIFICACIÓN	
FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA	dd/mm/aaaa	FECHA DE SUSPENSIÓN DESDE / HASTA		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa

3. PERIODO DE REPORTE

MES DE PAGO	AGOSTO	PAGOS TOTALES DEL CONTRATO	08	NÚMERO DE PAGO Y/O CUENTA DE COBRO	04

4. DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O PRODUCTOS

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES	Evidencia disponible en:	Ruta: https://esapedu-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/lenin_gonzalez_esap_edu_co/EQT_RwqWt3xPiJIFSHA7ucQBBV0QxTql72Asb6b1A2IiMA?email=yirleans.becerra%40esap.edu.co&e=Qy8Di3 correo electrónico lenin.gonzalez@esap.edu.co
		Avance Global	Detalle de las actividades o productos
1. Apoyar al coordinador académico en la elaboración de la programación académica en el programa de posgrado.	Apoyo academico	50%	Se apoyo al coordinador en la elaboracion de los programas academicos de posgrado.
2. Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la programación académica con base en el Calendario Académico 2023, en particular en el	Se realizo el seguimiento a la programacion academica de los posgrados del semestre 2023-2, cumpliendo con el acompañamiento en l ainscripcion de los programas.	50%	Se realizaron las inscripciones academicas de los posgrados referentes al calendario 2023-2
3. Realizar los trámites de vinculación, las diferentes resoluciones de vinculación de docentes de posgrado y demás trámites que permitan gestionar el	Apoyo academico	50%	Se apoyo en la verificacion de documentación para el proceso de la vinculacion de los docentes.
4. Consolidar la carga académica del programa de posgrado y realizar orientación sobre la manera de desarrollarlas.	Realice el presupuesto en los postgrados de DERECHOS HUMANOS Y PROYECTOS DE DESARROLLO	50%	Se realizo en formatos excel el presupuesto de los postgrados referentes al semestre 2023-2
5. Manejar la parte financiera del proceso de docencia, como las diferentes proyecciones de costos de todos los programas de la ESAP.	Apoye en la proyeccion de los costos economicos de los programas de posgrados referente al calendario 2023-2, estos fueron trabajados desde formato excel.	50%	Brinde mi apoyo en la proyeccion de los costos economicos de los programas de posgrado.
7. Realizar el acompañamiento del proceso de matrículas y normalización de las mismas del programa de posgrado.	Acompañamiento	50%	Se realizaron visitas a las instituciones gubernamentales, brindadoles las ofertas institucionales en los programas de posgrado y el acompañamiento para la inscripcion de las mismas.
8. Liderar el proceso de aperturas del programa de posgrado APT para los periodos 2023-2 y 2024-1.	Acompañamiento	50%	Se realizaron los procesos pertinentes para darle a pertura a los programas de posgrado referente a los periodos 2023-2 7y 2024-1
9. Establecer estrategias de índole académico y administrativo, para el fortalecimiento de la permanencia educativa en el desarrollo del programa	No aplica	50%	No aplica
10. Realizar desplazamientos de comisión, en el momento que sea requerido, en actividades relacionadas con el objeto contractual.	No aplica	50%	No aplica
11. Apoyar la gestión académica - administrativa para el desarrollo del Programa de Posgrado que se adelanta en la Territorial de acuerdo con las	Apoyo academico	50%	Brinde mi apoyo en la inscripcion de los programas de posgrados a todos los usuarios que necesitaran realizar la inscripción.
12. Hacer el respectivo seguimiento de los procesos de investigación relacionados, con el Programa de posgrado que se adelanta en la	Apoye el grupo de investigacion los cuales nos reunimos en las instalaciones de la ESAP, en los cuales escuchamos al docente encargado del area de investigacion de la ESAP	50%	Brinde mi apoyo al grupo de investigacion
13. Atender las situaciones relacionadas con procesos de enseñanza aprendizaje del programa de posgrado que se adelanta en la Territorial, siendo un	No aplica	50%	No aplica
14. Realizar seguimiento al cumplimiento del reglamento estudiantil en el Programa de posgrado se adelanta en la territorial.	No aplica	50%	No aplica
15. Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto del contrato que considere necesarias la Facultad de Posgrado y la Subdirección académica	Apoyo academico	50%	Brinde mi apoyo con el fin de cumplir a cabalidad con las actividades relacionada con el objeto del contrato.
16. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que estén relacionadas con el objeto contractual.	Apoyo academico	50%	Brinde mi apoyo en todo lo requerido por el supervisor del contrato,

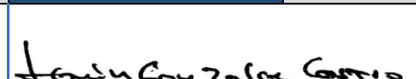
5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades o productos descritas en el presente informe.

NOMBRE SUPERVISOR		DEPENDENCIA	



FIRMA DE SUPERVISOR:



FIRMA DE CONTRATISTA:

REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP





REGISTRO DE EVIDENCIAS MES DE AGOSTO ESAP



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11801342		GONZALEZ CASTRO LENIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 27 N 24 27	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	9454580478	9454580478	I	2023/08/10	2023/08/08	BANCO DE BOGOTA	0	$416,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	11801342	GONZALEZ LENIN	25-14	30	$1,433,200	$229,400	EPS037	30	$1,433,200	$179,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,433,200	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,433,200**	**$229,400**			**$1,433,200**	**$179,200**			**$0**	**$0**			**$1,433,200**	**$7,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,400	$0	$0	$229,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$229,400	$0	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$179,200	$0	$0	$179,200
TOTAL				1	$416,100	$0	$0	$416,100

2023/08/08 04:18 PM