Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total Pagos del Contrato	Fecha	Estado
TERRITORIAL TOLIMA - T14	7	9	30-08-2023	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	004	2023	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
13-02-2023	13-02-2023	12-10-2023	8 / 0
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
1123	11-02-2023	1723	13-02-2023
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**
		01	78 Días

Objeto

Contratar profesional como apoyo al programa de pregrado en administración pública territorial en desarrollo de los procesos académicos y administrativos requeridos en la ESAP Territorial Tolima.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
EDWIN ALEJANDRO ROA BERMUDEZ		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1110559980	3
Dirección Domicilio	**Descuento Retención**	**Correo Electrónico**
MANAZANA O CASA 2 B/ ARKALA	NO	tom-alejo_13@hotmail.com
Número Telefono fijo	**Está Embargado?**	**Celular**
	NO	3106718471
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	24083742893	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
74901	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. COMO CONSULTORÍA PROFESIONAL (INCLUYE ACTIVIDADES DE PERIODISTAS).	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

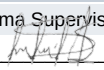
Valor Inicial del Contrato	Adición No.	Total Adición	Valor Total del Contrato
26.400.000,00	01	8.580.000,00	34.980.000,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
18.480.000,00	3.300.000,00		13.200.000,00

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
1110484781	FERNANDO GALLEGO SOTO

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
1110484781	FERNANDO GALLEGO SOTO	

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	02__ECO_apoyo_pregrado_20
CONTRATO	-	-	-	01_CLAUSULAS_CONTRACTUALE
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	1723	26.400.000,00	13-02-2023	03_RP_1723_CONTRATO_EDWIN
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	1123	26.400.000,00	11-02-2023	04__CDP_1723_pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	05_examen_medicos_pre_ocu
AFILIACION ARL	-	-	-	ADICION_AFILIACION_ARL_ED
AFILIACION ARL	-	-	-	06_Afiliacion_ARL_Edwin_R
ADICION RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	1723	8.580.000,00	20-09-2023	RP_1723_ADICIONADO_2023_p
POLIZA	01	-	-	ADICI_N_P_LIZA_PDF
POLIZA	-	-	-	08_Poliza_de_Cumplimiento
RUT	-	-	-	07_rut_pdf
PRORROGA	01	-	-	aprobacion_adicion_contra

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	informe_mes_de_agosto_fir
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9454345216	211.200,00	30-08-2023	AGOSTO	PENSION	Planilla_agosto_pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9454345216	165.000,00	30-08-2023	AGOSTO	SALUD	Planilla_agosto_pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9454345216	6.900,00	30-08-2023	AGOSTO	ARL	Planilla_agosto_pdf
SOPORTE CAUSACION SIIF	62523	3.300.000,00	01-09-2023	-	PAGO 7 Contratar profesional como apoyo al programa de pregrado en administración pública territorial en desarrollo de los procesos académicos y administrativos requeridos en la ESAP Territorial Tolima.	OBLIGACION_62523_EDWIN_RO
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	anexos_mes_de_agosto_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	pantallazo_Secop_II_Agost

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
1110559980	EDWIN ALEJANDRO ROA BERMUDEZ	Edwin Roa