Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total Pagos del Contrato	Fecha	Estado
TERRITORIAL ATLANTICO - T02	2	8	19-07-2023	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	ESAP-ATL-PS-029-2023	2023	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
30-03-2023	30-03-2023	29-11-2023	8 / 0
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
3723	24-02-2023	15223	27-03-2023
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

DIRIGIR LAS ACCIONES QUE DEN SOPORTE A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LÍNEA TEMÁTICA REQUERIDA POR LA ENTIDAD TERRITORIAL, EN EL MARCO DEL SISTEMA DE INTERVENCIÓN Y FORTALECIMIENTO NACIONAL

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
AMIRA ELENA BALLESTEROS FONSECA		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	37335362	
Dirección Domicilio	**Descuento Retención**	**Correo Electrónico**
CALLE 11B 33 45 VILLACOUNTRY		ballesterosing@hotmail.com
Número Telefono fijo	**Está Embargado?**	**Celular**
	NO	
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	067300053658	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
4290	CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.	7,12 * 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
38.880.000,00		0,00	38.880.000,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
4.860.000,00	4.860.000,00		29.160.000,00

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
32830126	DOLORES DEL CARMEN BOLIVAR MEDINA

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
32830126	DOLORES DEL CARMEN BOLIVAR MEDINA	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	E___CLAUSULAS_CONTRACTUAL
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	15223	38.880.000,00	27-03-2023	15223_RP_AMIRA_ELENA_FONS
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	3723	777.600.000,00	24-02-2023	25__CDP__3723_Profesional
EXAMEN MEDICO	-	-	-	7__Certificado_m_dico_ocu
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_AMIRA_ELENA_BALLESTER
POLIZA	-	-	-	P_liza_Cumplimiento_AMIRA
RUT	-	-	-	9__RUT_Actualizado_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_de_Actividades_Am
SOPORTE CAUSACION SIIF	73023	4.860.000,00	21-07-2023	-	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - SEGUNDO PAGO 2023.	OBG_73023_AMIRA_ELENA_BAL
CONSIGNACION BANCARIA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	-	-	SoporteDePago_General__Am
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	PANTALALZO_ACEPTADA_CUENT

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
37335362	AMIRA ELENA BALLESTEROS FONSECA	_____