Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total Pagos del Contrato	Fecha	Estado
GRUPO DE CONTRATACION	1	4	17-10-2023	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	1451	2023	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
29-08-2023	30-08-2023	31-12-2023	4 / 1
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
101723	15-06-2023	244723	30-08-2023
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES REALIZANDO ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO Y SEGUIMIENTO A LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES (ADELANTEN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN EN LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ¿ ESAP.

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
MARIA FERNANDA RAMON OCHOA		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1094246602	3
Dirección Domicilio	**Descuento Retención**	**Correo Electrónico**
DIAGONAL 107 6 80 APARTAMENTO SANTA ANA EDIFICIO BOYACA 302-BOGOTA		mafe_ramon@hotmail.com
Número Telefono fijo	**Está Embargado?**	**Celular**
6013036949		3182541985
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	0994008043	BANCO BBVA

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
69102	ACTIVIDADES JURÍDICAS EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL.	7,66 * 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
31.720.000,00		0,00	31.720.000,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
0,00	7.930.000,00		23.790.000,00

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
1049372461	ANA LUCIA OSORIO SEPULVEDA

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
1049372461	ANA LUCIA OSORIO SEPULVEDA	

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULAS_CONTRACTUALES_Y
CONTRATO	-	-	-	28__ESTUDIOS_PREVIOS_ABOG
CONTRATO	-	-	-	CO1_PCCNTR_5335049_Firmad
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	244723	31.720.000,00	30-08-2023	20230830_RP_244723_CTO_14
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	101723	51.545.000,00	15-06-2023	24_CDP_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_1451_2023_pdf
POLIZA	-	-	-	POLIZA_MARIA_FERNANDA_RAM
RUT	-	-	-	10__Registro_Unico_Tribut

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)	789637650	928.800,00	13-09-2023	SEPTIEMBRE	SALUD	Planilla_seguridad_social
PAGO SALUD (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	7900882356	882.000,00	13-10-2023	SEPTIEMBRE	SALUD	septiembre_2_pdf
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_DE_ACTIVIDADES_SE
ACTUALIZACION CERTIFICADO CREDITO DE VIVIENDA	-	-	-	-	-	Certificaci_n_de_credito_
SOPORTE CAUSACION SIIF	925323	7.930.000,00	20-10-2023	-	Contrato 1451 Pago 1	SIIF_CTO_1451_MARIA_FERNA
SOPORTE DEPURACION RETENCION	-	-	-	-	-	CTO_1451_MARIA_FERNANDA_R
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	SOPORTES_DE_ACTIVIADES_SE
ACTUALIZACION CERTIFICADO HIJOS A CARGO MENOR DE 18 AÑOS - REGISTRO CIVIL	-	-	-	-	-	REGISTRO_V_Y_V_LIZARAZO_R

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
1094246602	MARIA FERNANDA RAMON OCHOA	