Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
	2	4	07-11-2023	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	055	2023	PAGAR HORAS
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
24-08-2023	26-08-2023	25-12-2023	4 / 0
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
7823	28-07-2023	41023	24-08-2023
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

PRESTAR SERVICIOS COMO DOCENTE-CAPACITADOR PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN EN LA TEMÁTICA DE CONTROL SOCIAL LA GESTION PUBLICA ¿ GESTION DOCUMENTAL PARA LA TERRITORIAL SANTANDER DURANTE LA VIGENCIA DEL 2023

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
JOSE GREGORIO ESPARZA GARAY		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	91294942	
Dirección Domicilio		**Correo Electrónico**
CALLE 27 NO. 6-32 LAGOS III		josegrego2@gmail.com
Número Telefono fijo	**ESTÁ EMBARGADO?**	**Celular**
	NO	
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**

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: SI**

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
13.200.000,00	120	110.000,00
Valor por hora	**Horas dictadas a pagar**	**Valor a Pagar**
110.000,00	24	2.640.000,00

Información Financiera del Contrato o Convenio

Valor Inicial del Contrato	Adición No.	Total Adición	Valor Total del Contrato
13.200.000,00		0,00	13.200.000,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
880.000,00	2.640.000,00		9.680.000,00

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
	FREDDY IRENARCO TORRES SUAREZ

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
	FREDDY IRENARCO TORRES SUAREZ	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	estudios_previos_y_minuta
ACTA DE INICIO	-	-	-	Acta_de_Inicio_pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	41023	13.200.000,00	24-08-2023	RP_No__41023_ESPARZA_JOSE
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	7823	13.200.000,00	28-07-2023	4__CDP_No__7823_TEM_TICA_
EXAMEN MEDICO	-	-	-	emo_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	CertificadoTrabajadorInde
RUT	-	-	-	rut_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_pd
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	72100024	278.400,00	01-11-2023	OCTUBRE	PENSION	Planilla_de_Octubre_2023_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	72100024	217.500,00	01-11-2023	OCTUBRE	SALUD	Planilla_de_Octubre_2023_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	72100024	9.100,00	01-11-2023	OCTUBRE	ARL	Planilla_de_Octubre_2023_
SOPORTE CAUSACION SIIF	110923	2.640.000,00	19-12-2023	-	OBLIGADO SIIF NACION	Obligacion_110923_Esparza
CUENTA DE COBRO ANTERIOR	-	-	-	-	-	Cuenta_de_cobro_anterior_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexos_actividades_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Anexos_Contratos_pdf

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
91294942	JOSE GREGORIO ESPARZA GARAY	_____