Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
	2	4	28-10-2020	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	050		

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
	27-10-2020	31-12-2020	2 / 4

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
10120	31-08-2020	54620	03-09-2020

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

Número de Suspensión	Tiempo de Suspensión	Número de Prorroga	Tiempo de Prorroga

Objeto

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GESTION ADMINSITRATIVA PARA EL DESARROLLO TECNICO Y ORGANIZATIVO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO ACADEMICO TERRITORIAL, REALIZANDO ACTIVIDADES DE INTERLOCUCION, ENLACE, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS ACCIONE DISPUESTAS ENTRE LA DIRECCION TERRITORIAL Y SU NODO - CETAP BUCARAMANGA

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social

LILIAN DANIELA DIAZ PULGARIN

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA		

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
	liliandiaz@esap.edu.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular

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: NO**

No. Código CIIU	Descripción Actividad	Tarifa
74901	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. COMO CONSULTORÍA PROFESIONAL (INCLUYE ACTIVIDADES DE PERIODISTAS).	6,9 * 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
14.600.000,00		0,00	14.600.000,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
2.920.000,00	3.650.000,00		8.030.000,00

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
91428820	ARMANDO AGUILERA TORRADO

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
91428820	ARMANDO AGUILERA TORRADO	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	MINUTA (29).pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	DESIGNACION SUPERVISOR (11).pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA DE INICIO (17).pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	54620	14.600.000,00	03-09-2020	RP 54620.pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	10120	15.200.000,00	31-08-2020	CDP 10120.pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	EXAMÉN MÉDICO.pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL (30).pdf
RUT	-	-	-	RUT (19).pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1033387863	182.500,00	28-10-2020	OCTUBRE	SALUD	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1033387863	233.600,00	28-10-2020	OCTUBRE	PENSION	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1033387863	7.700,00	28-10-2020	OCTUBRE	ARL	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
SOPORTE CAUSACION SIIF	92420	3.650.000,00	04-11-2020	-	SEGUNDO PAGO CSP 050	LILIAN DANIELA.pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO

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
1098786784	LILIAN DANIELA DIAZ PULGARIN	_____