Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL CAUCA - T10	2	4	04-11-2020	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	039	2020	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
31-08-2020	04-09-2020	31-12-2020	3 / 27

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
7120	26-08-2020	21720	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 gestión administrativa para el desarrollo técnico y organizativo del Programa de Fortalecimiento Académico Territorial, realizando actividades de interlocución, enlace, seguimiento y control de las acciones dispuestas entre la Dirección Territorial y su Nodo-CTAP de acuerdo a su ubicación geográfica

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
INDIRA JULIANA HOUGHTON SARMIENTO

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1032384476	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CALLE 75B #113A-16	indira.houghton@esap.edu.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
3058169845		3058169845

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	17864363504	BANCOLOMBIA

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
70202	ACTIVIDADES DE GESTIÓN EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL.	9,66 * 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
16.425.000,00		0,00	16.425.000,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
3.420.000,00	3.800.000,00	9.205.000,00

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
31957693	SEREIDA LAGOS ARDILA

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
31957693	SEREIDA LAGOS ARDILA	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CONTRATO INDIRA.pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO 039 INDIRA JULIANA HOUGHTON SARMIENTO.pdf
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACION SUPERVISION 039.pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	21720	16.425.000,00	03-09-2020	rp 21720.pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	7120	16.425.000,00	26-08-2020	CDP 7120 INDIRA.pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	IHOUGHTON_SALUD OCUPACIONAL.pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	INDIRA JULIANA HOUGHTON SARMIENTO.pdf
RUT	-	-	-	IHOUGHTON_RUT.pdf

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)	46274158	190.000,00	28-10-2020	OCTUBRE	SALUD	PLANILLA_OCTUBRE.pdf
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	46274158	243.200,00	28-10-2020	OCTUBRE	PENSION	PLANILLA_OCTUBRE.pdf
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	46274158	8.000,00	28-10-2020	OCTUBRE	ARL	PLANILLA_OCTUBRE.pdf
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
SOPORTE CAUSACION SIIF	76320	3.800.000,00	09-11-2020	-	PAGO 2 DE 4 CONTRATO 039-2020	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ACTUALIZACION CERTIFICADO HIJOS A CARGO ENTRE 18 Y 23 AÑOS	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSIGNACION BANCARIA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
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
1032384476	INDIRA JULIANA HOUGHTON SARMIENTO	_____