Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
AREA ADMINISTRATIVA - VILLAVICENCIO	2	2	19-12-2020	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	114	2020	
Fecha de Suscripción	**Fecha de Iniciación /Acta de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Duración Meses / días**
17-11-2020	17-11-2020	31-12-2020	1 / 14
Número CDP	**Fecha CDP**	**Número RP**	**Fecha RP**
21520	13-11-2020	40920	13-11-2020
Registro Presupuestal Adicional		**Fecha Registro Presupuestal Adicional**	
Número de Suspensión	**Tiempo de Suspensión**	**Número de Prorroga**	**Tiempo de Prorroga**

Objeto

Prestar servicios profesionales de asistencia técnica en la Dirección Territorial Meta a las áreas de acompañamiento y seguimiento del Programa de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP en la línea temática de Gerencia y Asuntos Públicos

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social		
JUAN EUGENIO PINZON ORTIZ		
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**D.V**
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	79381601	
Dirección Domicilio		**Correo Electrónico**
CL 15 47 15 CA 47 CONJ HACIENDA EL TRAPICHE		juane.pinzon@esap.edu.co
Número Telefono fijo	**Extensión Oficina**	**Celular**
6641081		
Tipo de Cuenta	**Número Cuenta**	**Banco**
AHORRO	0957342678	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
70201	ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE GESTIÓN.	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
7.413.859,00		0,00	7.413.859,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
2.358.956,00	5.054.903,00		0,00

Evaluación De Proveedor					
Tema	Peso	Criterio	Calificación	Vr. Real	Vr. Ideal
Cumplimiento Exigencias Contracturales	60 %	Productos y/o servicios acordes con los requeridos	4	.02	0.03
		Cumplimiento de plazos contractuales o de cronogramas acordados	4	.02	0.03
		Presento Informes Oportunamente	4	.02	0.03
Otras Actividades	40 %	Servicio al cliente	4	.02	0.02
		Conocimiento o idoneidad del contratista en la prestacion del servicio o suministro del bien	4	.02	0.02
		Atencion a reclamos y/o aclaraciones	4	.02	0.02
	100 %	Totales		.12	0.15
Calificacion Total		80.01%			
BUENO					
BUENO		SI LA CALIFICACION TOTAL ES MAYOR O IGUAL 80 %			
REGULAR		SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 51 Y 79 %			
DEFICIENTE		SI LA CALIFICACION TOTAL ES MENOR A 50 %			
Accion a seguir					

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
80384706	ALBEIRO HUMBERTO SANCHEZ MEDINA

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
80384706	ALBEIRO HUMBERTO SANCHEZ MEDINA	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	1Contrato.pdf.pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	2Acta de Inicio.pdf.pdf
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	3Designacion supervisor.pdf.pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	40920	7.413.859,00	13-11-2020	4RP.pdf.pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	21520	7.582.356,00	13-11-2020	5CDP.pdf.pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	6Examen medico.pdf.pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	7Arl.pdf.pdf
RUT	-	-	-	8Rut.pdf.pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
FACTURA	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9413966059	300.000,00	15-12-2020	DICIEMBRE	SALUD	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9413966059	12.600,00	15-12-2020	DICIEMBRE	ARL	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9413966059	384.000,00	15-12-2020	DICIEMBRE	PENSION	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
SOPORTE CAUSACION SIIF	98120	807.085,00	23-12-2020	-	OBLIGACION EN SIIF NACION II	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
SOPORTE CAUSACION SIIF	98020	4.247.818,00	23-12-2020	-	OBLIGACION EN SIIF NACION II	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ACTUALIZACION CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA O PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD	-	-	-	-	-	FACTURA MEDPLUS.pdf
PAZ Y SALVO DE INVENTARIOS	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
CONSIGNACION BANCARIA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	RUT ACTUALIZADO.pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	NOMBRE DE ARCHIVO MUY LARGO
ACTUALIZACION CERTIFICADO HIJOS A CARGO MENOR DE 18 AÑOS - REGISTRO CIVIL	-	-	-	-	-	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
79381601	JUAN EUGENIO PINZON ORTIZ	_____