Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL ANTIOQUIA - T01	3	4	22-12-2020	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	049	2020	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
10-09-2020	10-09-2020	30-12-2020	3 / 21

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
3620	21-08-2020	22420	09-09-2020

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Dirección Territorial Antioquia- Chocó en el Equipo de Gestión Territorial / en el NODO Santa Fe de Antioquia - Centros Territoriales de Administración Pública CETAP, en el marco del Programa integral de fortalecimiento académico y territorial de la ESAP. integral de fortalecimiento académico y territorial de la ESAP¿

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
NATALIA MARCELA URREGO USUGA

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	1128439682	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CL 13 10 164 BRR MESA	NATALIA.MARCELA@esap.edu.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
		315419885

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	02831730897	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
8211	ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA.	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
4.708.333,00		0,00	4.708.333,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
2.107.000,00	1.250.000,00	1.351.333,00

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
39357824	CLAUDIA ANDREA ALVAREZ CORTES

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
39357824	CLAUDIA ANDREA ALVAREZ CORTES	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO No. 49 Natalia Urrego .pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	Acta de inicio firmada- Natalia Urrego.pdf
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	DESIGNACION SUPERVISOR NATALIA.pdf
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	22420	4.708.333,00	09-09-2020	RP 22420 CONTRATO 049 ESTUD APOYO GESTION NODO SANTAFE.pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	3620	304.083.333,00	21-08-2020	AUTORIZACION UN SOLO CDP Bachilleres (1) (2).pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	3620	304.083.333,00	21-08-2020	CDP 3620 APOYOS NODOS VARIOS.pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	Examenes Medicos.pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL NATALIA.pdf
RUT	-	-	-	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)	1000001109	109.800,00	21-12-2020	NOVIEMBRE	SALUD	mafars194 (7).pdf
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1000001109	140.500,00	21-12-2020	NOVIEMBRE	PENSION	mafars194 (7).pdf
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	1000001109	4.600,00	21-12-2020	NOVIEMBRE	ARL	mafars194 (7).pdf
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME MES NOVIEMBRE.pdf
SOPORTE CAUSACION SIIF	83820	1.250.000,00	27-12-2020	-	-	83820 NATALIA.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
1128439682	NATALIA MARCELA URREGO USUGA	_____