Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
DEPARTAMENTO DE ASESORIA Y CONSULTORIA	1	8	31-03-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	027	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
23-03-2021	23-03-2021	22-10-2021	7 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
2921	19-03-2021	11021	23-03-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios profesionales para orientar y ejecutar temáticamente el desarrollo y acompañamiento en el componente de estructuración de proyectos y las temáticas asociadas, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP en la Territorial Santander

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
JUAN CARLOS CASTELLANOS SUESCÚN

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	13927382	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
APARTAMENTO 303 TORRE 6 URBANIZACIÓN EL PARAISO	juanc.castellanos@esap.edu.co

Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular
		3144474164

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	31279780755	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
74902	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. 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
32.094.629,00		0,00	32.094.629,00

Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
0,00	1.222.653,00	30.871.976,00

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
63445154	ESTHER PARRA RAMIREZ

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
63445154	ESTHER PARRA RAMIREZ	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_Juan_Carlos_pd
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_Juan_Carlo
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	11021	32.094.629,00	23-03-2021	RP_No__11021_Juan_Carlos_
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	2921	32.094.629,00	19-03-2021	CDP_No__2921_Prof__Esp_Pr
EXAMEN MEDICO	-	-	-	EXAMEN_MEDICO_Juan_Carlos
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_Juan_Carlos_pdf
POLIZA	-	-	-	P_LIZAJuan_Carlos_pdf
RUT	-	-	-	RUT_Juan_Carlos_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)	7779836206	145.400,00	24-03-2021	FEBRERO	SALUD	ComprobanteDePago_FEBRERO
PAGO PENSION (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	7779836206	113.600,00	24-03-2021	FEBRERO	PENSION	ComprobanteDePago_FEBRERO
PAGO ARL (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	7779836206	4.800,00	24-03-2021	FEBRERO	ARL	ComprobanteDePago_FEBRERO
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	INFORME_DE_ACTIVIDADES_ME
SOPORTE CAUSACION SIIF	135-15621	1.222.653,00	09-04-2021	-	PRIMER PAGO CSP 27	JUAN_CC_DEF_pdf
ACTUALIZACION CERTIFICADO PADRES O HERMANOS A CARGO	-	-	-	-	-	CERTIFICADO_DEPENDENCIA_M

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
13927382	JUAN CARLOS CASTELLANOS SUESCÚN	_____