Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL ATLANTICO - T02	2	7	18-05-2021	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	021	2021	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
16-03-2021	17-03-2021	16-10-2021	7 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
3221	12-03-2021	4421	16-03-2021

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

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

Objeto

Prestar servicios profesionales en el Equipo de Enlace del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial para la verificación de la ejecución de la ruta operativa en los Nodos-CETAP de la territorial Atlántico

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
ANTONIO CARLOS ALVAREZ VASQUEZ

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

Dirección Domicilio	Correo Electrónico

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
8299	OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.	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
25.550.000,00		0,00	25.550.000,00
Total Pagado	**Valor a Pagar en el periodo**		**Saldo**
3.650.000,00	3.650.000,00		18.250.000,00

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
32722893	FRANCI STELLA BELTRAN HERNANDEZ

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
32722893	FRANCI STELLA BELTRAN HERNANDEZ	_____

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO__ATL_C021_2021
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_ANTONIO_AL
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	4421	25.500.000,00	16-03-2021	4421_ANTONIO_CARLOS_pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	3221	25.500.000,00	12-03-2021	3221_ENLACE__ATLANTICO_An
EXAMEN MEDICO	-	-	-	Examen_Preocupacional_Ant
RUT	-	-	-	Actualizaci_n_RUT_unlocke

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Informe_Contratista_Anton
SOPORTE CAUSACION SIIF	19821	3.650.000,00	27-05-2021	-	-	ANTONIO_CARLOS_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	CARTA_DE_VIATICOS__1__pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Seguridad_Social_Abril_pd

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
	ANTONIO CARLOS ALVAREZ VASQUEZ	