

Informe de Supervisión				
Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL ATLANTICO - T02	6	7	16-09-2021	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	
		021	67 Días	
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	1140886609			
Dirección Domicilio		Correo Electrónico		
CARRERA 21 D # 68 A - 40				
Número Telefono fijo	Extensión Oficina	Celular		
3182525		3002586848		
Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco		
AHORRO	270124605	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 CIU	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	021	8.151.666,00	33.701.666,00	
Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo		Saldo	
18.250.000,00	3.650.000,00		11.801.666,00	
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		
	32830126	DOLORES DEL CARMEN BOLIVAR MEDINA		

Supervisor						
Documento	Nombre			Firma Supervisor		
32830126	DOLORES DEL CARMEN BOLIVAR MEDINA					
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		
ADICION U OTRO SI	1	-	-	Adici_n_y_Pr_rroga__ATL_		
EXAMEN MEDICO	-	-	-	Examen_Preocupacional_Ant		
ADICION RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	24721	8.151.666,00	05-10-2021	24721_ADICION_ANTONIO_CAR		
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	68521	3.650.000,00	16-09-2021	-	-	ANTONIO_CARLOS_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	CARTA_DE_VIATICOS_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	Seguridad_Social_Agosto_p
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 obligaciones hasta el vencimiento del plazo contractual establecido el cual será verificado por el supervisor.						
Contratista						
Documento	Nombre			Firma Contratista		
1140886609	ANTONIO CARLOS ALVAREZ VASQUEZ					