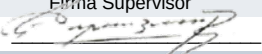


Informe de Supervisión				
Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
	1	2	22-12-2023	AUTORIZADO CONTABILIDAD
Acto Administrativo - Datos específicos				
Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago	
CONTRATO	ESAP-PS-088-2023	2023		
Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días	
12-09-2023	12-09-2023	11-12-2023	3 / 0	
Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP	
13323	11-08-2023	72023	12-09-2023	
Registro Presupuestal Adicional		Fecha Registro Presupuestal Adicional		
Número de Suspensión	Tiempo de Suspensión	Número de Prorroga	Tiempo de Prorroga	
Objeto				
Prestar servicios profesionales para desarrollar los eventos de capacitación en temáticas relacionadas dentro del componente de fortalecimiento de las capacidades administrativas, requeridos por la Dirección de Capacitación, en la Territorial Boyacá Casanare				
Información básica del Contratista				
Nombre / Razón Social				
EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA				
Tipo de Documento	Número de Documento	D.V		
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	7185799			
Dirección Domicilio		Correo Electrónico		
CARRERA 12 NO. 36-63 APTO 434		eduar.bernal@esap.edu.co		
Número Telefono fijo	ESTÁ EMBARGADO?	Celular		
7401222	NO	3103115243		
Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco		
AHORRO	25884761789	BANCOLOMBIA		
Aspectos Tributarios				
☒ Persona Natural	☐ Persona Jurídica	☐ Entidad sin ánimo de lucro		
☒ Iva Régimen Simplificado	☐ Iva Régimen Común	☐ Gran Contribuyente		
☐ Autoretenedor	☒ Verificado en RUT	☐ Pensionado		
☒ R.U.T (Actividad Económica P/pal)	☐ R.I.T (Actividad ICA)	Soy Declarante de Renta: SI		
No. Código CIU	Descripción Actividad	Tarifa		
8544	EDUCACIÓN DE UNIVERSIDADES.	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	
10.560.000,00	01	5.280.000,00	15.840.000,00	
Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo		Saldo	
0,00	6.110.000,00		9.730.000,00	
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		
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS			

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS	

Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CONTRATO_088_.pdf
CONTRATO	-	-	-	CONTRATO_088_.pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_088_.pdf
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_088_.pdf
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	Supervici_n_Eduar_Bernal_
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	Supervici_n_Eduar_Bernal_
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	72023	10.560.000,00	12-09-2023	RP_72023_EDUAR_OVIDIO_BER
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	72023	10.560.000,00	12-09-2023	RP_72023_EDUAR_OVIDIO_BER
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	13323	10.560.000,00	12-09-2023	25__CDP_13323_.pdf
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	13323	10.560.000,00	11-08-2023	25__CDP_13323_.pdf
EXAMEN MEDICO	-	-	-	8__Certificado_De_Examen_
EXAMEN MEDICO	-	-	-	8__Certificado_De_Examen_
AFILIACION ARL	-	-	-	AFILIACION_ARL_EDUARD_OVI
AFILIACION ARL	-	-	-	AFILIACION_ARL_EDUARD_OVI
POLIZA	-	-	-	POLIZA_088_.pdf
POLIZA	-	-	-	POLIZA_088_.pdf
RUT	-	-	-	10__RUT_.pdf
RUT	-	-	-	10__RUT_.pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	088_EDUAR_BERNAL_INFORME_
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4532365337	687.500,00	21-12-2023	OCTUBRE	SALUD	1__ComprobanteDePago_Octu
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4532365337	28.800,00	21-12-2023	OCTUBRE	ARL	1__ComprobanteDePago_Octu
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4532366619	935.000,00	21-12-2023	NOVIEMBRE	PENSION	2__ComprobanteDePago_Novi
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4532366619	687.500,00	21-12-2023	NOVIEMBRE	SALUD	2__ComprobanteDePago_Novi
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4532365337	935.000,00	21-12-2023	OCTUBRE	PENSION	1__ComprobanteDePago_Octu
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	4532366619	28.800,00	21-12-2023	NOVIEMBRE	ARL	2__ComprobanteDePago_Novi
AFILIACION ARL	-	-	-	-	-	AFILIACION_ARL_EDUARD_OVI
SOPORTE CAUSACION SIIF	180123	6.110.000,00	22-12-2023	-	-	180123_EDUAR_BERNAL_.pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ANEXO_SECOP_.pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	088_EDUAR_BERNAL_ANEXOS_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
7185799	EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA	