Escuela Superior de	FORMATO INFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE ESTIMULOS ACADEMICOS							
Administración Pública Populace de Calordas	DOCUMENTOS DE REFERENCIA : PT-M-IN-02							
Dependencia:	Dirección de Forta Apoyo a la Gestió		Número de pago:	2	Total de pagos:	10	Fecha:	DD MM AA  27 ABR 2023
TIPO DE VINCULACION Resolución	Número: Fecha de Expedición: Número CDP: Número RP:	73023 64623	12			Fecha de iniciació Fecha de terminad Duración: Periodo a pagar:	ción: 9	DD   MM   AA     8   MAR   2023     2023     2023     Meses   23   Días   de abril al 30 de abril
CLASE DE RECONOCIMIENTO	Registro Presupuest Número RP: Por la cual se otoro Pública, 2023		Fecha :	dad de Monitor a [	Diez (10)Estudiantes	de la Sede Centra	l de la Escuela S	Superior de Administración
INFORMACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y/ O MONITORIA DE NUCLEO								
MODALIDAD DEL INCENTI' Nombre del Proyecto o Núc Modalidad del proyecto: Sede Central / Territorial: Director o Tutor de Proyect	eleo:	JOVENES TALENTO		INTEGRANTES DE SEMILLEROS s de la administración pu		GASTOS GENERALES	МОР	NITORIA X
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE Y/O EGRESADO								
Nombre: Identificación: Dirección Domicilio: No. Teléfono Fijo:		Tipo documento: Cedula de Ciudad  CALLE 70A SUR # 17M - 29 BR QUINTAS DEL SUR  3208172936 Extens			Número: Electrónico Personal:	Único Personal:         LUISENGUERRERO@YAHOO.COM           Celular:         3208172936		
Tipo de Cuenta		All	01103	Número:	430070021301		DAIN	CO DAVIVILADA
INFORMACIÓN BÁSICA RESPOSABLE DEL MANEJO DE LOS RECURSOS DEL PROYECTO								
Nombre: Identificación: Dirección Domicilio: No. Teléfono Fijo: Tipo de Cuenta	Tipo docu	imento:		Correo E Extensión Oficina Número:	Número: Electrónico Personal:	Celular: Banco:		
			INFORMACION	FINANCIERA DE	L ESTIMULO			
Valor Inicial del Estimulo Valor Total del estimulo Valor pagado:	Pago Uno (1) \$ 958.333  Pago Cinco (5) \$ 0  Pago Nueve (9)	\$ 12.208.333 \$ 12.208.333 Pago Dos (2) \$ 0 Pago Seis (6) \$ 0 Pago Diez (10)	Pago Tres (3) \$ 0  Pago Siete (7) \$ 0  Pago Once (11)	Pago Cuatro (4) \$0 Pago ocho (8) \$0 Pago Doce (12)				
Total Pagado: Valor a Pagar en el Periodo Saldo:		\$ 958.333,00 <b>\$ 1.250.000</b> , \$ 10.000.000,00		<b>40</b>	l			
	✓ El Estudiante y/o Egresado presentó el informe correspondiente:  ✓ El informe cumple con lo estipulado en el Plan de Actividades  — Se remitió a la Facultad correspondiente:				Director de Proyecto/Docente/funcionario encargado			
Aval de Cumplimiento de Actividades					NOMBRE: FIRMA	Elier Ávalo Castaño		
	— El iouan talanta va	enonceblo do los gastos	nyagantá al informa da	wasnendiente a la		Funcionario	encargado	
Legalización de los recursos del Proyecto (Gastos Generales)	El joven talento responsable de los gastos presentó el informe corre- ejecución de los recursos asignados, según plan operativo.  Los soportes de legalización de los mismos se encuentran en las carp ejecutora.				NOMBRE: FIRMA	Funcionario encargado		
FIRMA  Nombre Decano (a) Cedula de Ciudadanía	Elier Ávalo Castaño 1115188019 Director Técnico de la Dirección de Fortalecimiento y			- -	Anexos obligatorios para efectuar el Radicado:  FACULTAD  CONTABILIDAD  Informe de Actividades Copia Resolución  La Facultad Certifica que el estudiante y/d_resolución  La Facultad Certifica que el estudiante y/d_resolución  Copia RP			
Cargo Teléfono:	Apoyo a la Gestión Estatal.  Extensión				correspondientes soportes. U Copia RP Formato seguimiento Presupuestal			
Reviso:				-	RECIBIDO NOMBRE: FECHA Y HORA:	NOMBRE: NOM		A: