INFORME FINAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIONES DE PAGOS

DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08

Dependencia: GRUPO DE BIBLIOTECA Y CDIM | **Número de pago:** 05 | **Total de pagos:** 05 | **Fecha:** DD 30 MM MAY AA 2019

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS ESPECÍFICOS

TIPO DE VINCULACION: CONTRATO

Número: 9 | Vigencia: 2019 | Fecha de iniciación/Acta de inicio: DD 21 MM ENE AA 2019

Fecha Suscripción: lunes, 21 de enero de 2019 | Fecha de terminación: DD 31 MM MAY AA 2019

Número CDP: 1419 | Fecha : 16 de enero de 2019 | Duración: 04 Meses 11 Dias

Número RP: 2319 | Fecha : 18 de enero de 2019 | Periodo a pagar: MAYO

Registro Presupuestal Adicional:

Número RP: | Fecha : | Suspensión No.: | Tiempo:

Prorroga: No.: | Tiempo:

OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión en la ejecución de actividades de organización y funcionamiento a la biblioteca y CDIM - Centro de Documentación Información Municipal de la territorial No 2 de la ESAP, organiza la historia gráfica del proceso misional de docencia, socializar a la comunidad Esapista tanto interna como externa los servicios que presta la territorial.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social : **ELIZABETH MARIA POLO MANJARRES**

Identificación: Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA | Número: 39.033.789 | D.V.

Dirección Domicilio: CALLE 69 No. 67 - 40 | Correo Electronico Personal: epolo64@hotmail.com

No. Telefono Fijo: 3357741 | Extensión Oficina: | Celular: 3017757626

Tipo de Cuenta: AHORROS | Número: 803-93694-2 | Banco: AV VILLAS

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Seleccione:

- [x] Persona Natural
- [x] IVA Regimen Simplificado
- [ ] IVA Régimen Comun
- [ ] Gran Contribuyente
- [ ] Autoretenedor
- [x] R.U.T. (Actividad Economica P/Pal)
- [ ] R.I.T. (Actividad ICAI)
- [ ] Persona Juridica
- [ ] Entidad Sin Animo de Lucro

No. De Factura: | Fecha Factura:

Verificado en RUT: SI | Soy Declarante de Renta: NO

No. Codigo CIIU: | Tarifa:

CALCULO DE VALOR A PAGAR CUANDO SE TRATE DE CONTRATOS DE CAPACITACIÓN

CÁLCULO PARA EL PAGO

VALOR DEL CONTRATO	HORAS TOTALES A DICTAR SEGÚN CONTRATO	VALOR POR HORA
$ 0,00	0	#¡DIV/0!
VALOR POR HORA	**HORAS DICTADAS A PAGAR**	**VALOR A PAGAR**
#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato: $ 12.518.198,00

Adición Numero: 0 $ 0,00

Valor Total del contrato: $ 12.518.198,00

Valor pagado: Anticipo $ 0,00

Pago Uno (1)	Pago Dos (2)	Pago Tres (3)	Pago Cuatro (4)
$ 1.051.143,00	$ 2.866.773,00	$ 2.866.763,00	$ 2.866.773,00
Pago Cinco (5)	**Pago Seis (6)**	**Pago Siete (7)**	**Pago ocho (8)**
	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Pago Nueve (9)	**Pago Diez (10)**	**Pago Once (11)**	**Pago Doce (12)**
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

CONSECUTIVO PAGOS SUPERIORES A UN (1) AÑO

"APLICA SOLO PARA EMPRESAS"

Pago Trece (13)	Pago Catorce (14)	Pago Quince (15)	Pago Dieciseis (16)
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Pago Diecisiete (17)	**Pago Dieciocho (18)**	**Pago Diecinueve**	**Pago Veinte (20)**
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Pago Veintiuno (21)	**Pago Veintidos (22)**	**Pago Veintitres (23)**	**Pago Veinticuatro (24)**
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado: $ 9.651.452,00

Valor a Pagar en el Periodo: **$ 2.866.746,00**

Saldo: $ 0,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

- [ ] El contratista presentó el informe correspondiente:
- [x] El informe cumple con lo estipulado en el contrato:
- [x] Se remitió al Grupo de contratación:

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado: $ 144.400 | Periodo: ABR

Comprobante de pago Número: 8491088248

Fecha de pago: jueves, 02 de mayo de 2019

Aportes ARL

Valor pagado: $ 6.100 | Periodo: ABR

Comprobante de pago Número: 8491088248

Aportes a Pensión

Valor pagado: $ 184.800 | Periodo: ABR

Comprobante de pago Número: 8491088248

Fecha de pago: jueves, 02 de mayo de 2019

- [ ] Pensiondo
- [ ] Certificación

Persona Jurídica:

- [ ] Anexa Certificación de Revisor Fiscal:

INFORME FINAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIONES DE PAGOS

DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08

Dependencia: GRUPO DE BIBLIOTECA Y CDIM | **Número de pago:** 05 | **Total de pagos:** 05 | **Fecha:** DD 30 MM MAY AA 2017

	Tema	Peso	Criterio	Calificacion	Vr. Real	Vr. Ideal
REEVALUACION DEL PROVEEDOR	Cumplimiento Exigencias Contractuales	60%	Productos y/o servicios acordes con los requeridos	05	0,03	0,03
			Cumplimiento de plazos contractuales o de cronogramas acordados	05	0,03	0,03
			Presentó Informes Oportunamente	05	0,03	0,03
	Otras actividades	40%	Atención a reclamos y/o aclaraciones	05	0,02	0,02
			Servicio al cliente	05	0,02	0,02
			Conocimiento o idoneidad del contratista en la prestación del servicio o suministro del bien	05	0,02	0,02
		100%	**TOTALES**		**0,15**	**0,15**
			CALIFICACION TOTAL			**100,00%**

Criterios de Evaluación:
TEMA: Celda no modificable
PESO: Se define cuando se realiza la firma del contrato
CRITERIO: Celda no modificable
CALIFICACIÓN: Se diligencia con un valor de 1 a 5, siendo 1 el inferior y 5 el superior dependiendo del cumplimiento de las obligaciones por parte del proveedor
Vr. Real - Vr. Ideal - Diferencia: Valores con fórmula - Celdas no modificables

REEVALUACION DEL PROVEEDOR

BUENO

BUENO	SI LA CALIFICACION TOTAL ES MAYOR O IGUAL A 80%
REGULAR	SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 51% Y 79%
DEFICIENTE	SI LA CALIFICACION TOTAL ES MENOR A 50%

Acción a seguir:

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.

FIRMA

Nombre Interventor: **LIZ KARINA BARRAGAN PEÑATE**
Cedula de Ciudadania: 22.657.391 De BARRANQUILLA
Cargo: COORDINADORA ACADEMICA
Telefono: 3225105 Extesion 1239

Anexos obligatorios para efectuar el Radicado:

CONTRATACIÓN	CONTABILIDAD
☐ Informe de Actividades	☐ Informe de Actividades
El Grupo de Contratación Certifica que el contratista presento el Informe de Actividades y correspondientes soportes.	☑ Declaración Juramentada
	☑ Clausula 3ra/Designación de Supervisión
☐ SI ☐ NO	

RECIBIDO CONTRATACION	RECIBIDO CONTABILIDAD
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA Y HORA:	FECHA Y HORA:

INFORME FINAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIONES DE PAGOS

DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08

Dependencia:	GRUPO DE BIBLIOTECA Y CDIM	Número de pago:	05	Total de pagos:	05	Fecha:	DD: 30	MM: MAY	AA: 2019

FIRMA

Nombre Interventor: **LIZ KARINA BARRAGAN PEÑATE**
Cedula de Ciudadania: 22.657.391 De BARRANQUILLA
Cargo: COORDINADORA ACADEMICA
Telefono: 3225105 Extesion 1239

Anexos obligatorios para efectuar el Radicado:

CONTRATACIÓN	CONTABILIDAD
☐ Informe de Actividades El Grupo de Contratación Certifica que el contratista presento el Informe de Actividades y correspondientes soportes. ☐ SI ☐ NO	☐ Informe de Actividades ☐ Designación de Supervisón ☐ Clausula 3ra/Designación de Supervisión