

**FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS - CONTRATOS
INTERADMINISTRATIVOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIONES DE PAGOS**

DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08

Dependencia:

**INFRAESTRUCTURA Y
MANTENIMIENTO**

**Número de
pago:**

01

Total de pagos:

02

Fecha:

DD MM AA
21 OCT 2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS ESPECÍFICOS

**TIPO DE
VINCULACION**

Número:

776

Vigencia:

2022

Fecha de iniciación/Acta de inicio

DD MM AA
03 AGO 2022

Fecha Suscripción:

lunes, 21 de junio de 2021

Fecha de terminación:

DD MM AA
02 NOV 2022

Número CDP:

107422

Fecha :

3 de junio de 2022

Duración:

03

Meses

Días

Número RP:

164228

Fecha :

28 de julio de 2022

Periodo a pagar:

1ER PAGO

Registro Presupuestal Adicional:

Suspensión No.:

Tiempo:

Número RP:

Fecha :

Prorroga No.:

01

Tiempo:

30 Días

OBJETO:

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS EL MANTENIMIENTO LOCATIVO DE LA SEDE DE LA CIUDAD DE MANIZALES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CALDAS INCLUIDA LA MANO DE OBRA, LOS MATERIALES, EQUIPAMIENTO, MESA DE SERVICIOS Y REPUESTOS NECESARIOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social :

MARCAS INGENIERIA S.A.S

Identificación:

Tipo documento:

N.I.T.

Número:

900.313.415

D.V.:

01

Dirección Domicilio:

DG 3 SUR 7 96

Correo Electronico Personal:

MARCASINGENIERIASAS@GMAIL.COM

No. Telefono Fijo:

Extensión Oficina:

3 1 7 5 1 8 2 2 8 1

Tipo de Cuenta

AHORROS

Número:

0724643499

Banco:

BBVA

**ASPECTOS
TRIBUTARIOS**

Seleccione

- ☐ Persona Natural
☐ IVA Regimen Simplificado
☒ IVA Régimen Comun
☐ Gran Contribuyente
☐ Autoretenedor
☒ R.U.T. (Actividad Economica P/Pal)
☒ R.I.T. (Actividad ICAI)

No. De Factura

FVE 57

☒ Persona Juridica
☐ Entidad Sin Animo de Lucro

Fecha Factura:

21 de octubre de 2022

Verificado en RUT:

Soy Declarante de Renta:

SI

No. Codigo CIIU:

4111

Tarifa:

6,9*1000

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	#iDIV/0!
VALOR POR HORA	HORAS DICTADAS A PAGAR	VALOR A PAGAR
#iDIV/0!	0	#iDIV/0!

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:

\$ 255.579.958,00

Adición Numero:

01

\$ 57.470.759,00

Valor Total del contrato:

\$ 313.050.717,00

Valor pagado:

\$ 0,00

CONSECUTIVO PAGOS SUPERIORES A UN (1) AÑO

"Casos Especificos, (Vigilancia, Aseo entre otros)."

Anticipo	Pago Uno (1)	Pago Dos (2)	Pago Tres (3)	Pago Cuatro (4)	Pago Trece (13)	Pago Catorce (14)	Pago Quince (15)	Pago Dieciseis (16)
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Pago Cinco (5)	Pago Seis (6)	Pago Siete (7)	Pago ocho (8)	Pago Diecisiete (17)	Pago Dieciocho (18)	Pago Diecinueve (19)	Pago Veinte (20)	
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
Pago Nueve (9)	Pago Diez (10)	Pago Once (11)	Pago Doce (12)	Pago Veintiuno (21)	Pago Veintidos (22)	Pago Veintitres (23)	Pago Veinticuatro (24)	
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	

Total Pagado:

\$ 0,00

Valor a Pagar en el Periodo:

\$ 93.915.215,06

Saldo:

\$ 219.135.501,94

**AVANCE DEL
CONTRATO POR
ACTIVIDAD**

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

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado

\$ 0

Periodo

Comprobante de pago Número:

Fecha de pago:

Aportes ARL

Valor pagado

\$ 0

Periodo

Comprobante de pago Número:

Aportes a Pensión

Valor pagado

\$ 0

Periodo

Comprobante de pago Número:

Fecha de pago:

☐ Pensionado

☐ Certificación

**APORTES
SEGURIDAD
SOCIAL**



FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIONES DE PAGOS

DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08

Persona Jurídica:

☒ Anexa Certificación de Revisor Fiscal:

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 MANUEL FERNANDO ALZATE ZULUAGA
Cedula de Ciudadania 1053799244
Cargo Coordinador Administrativo Financiero Caldas
Telefono: _____ Extesion _____

Anexos obligatorios para efectuar el Radicado:

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

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