Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS- CONVENIOS Y CERTIFICACION DE PAGOS PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PT-A-CT-015**	**CÓDIGO: RE-A-CT-048** **VERSIÓN: 11** **FECHA: 26-10-2023**

PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Dependencia:	**DIRECCION DE ATENCION AL CIUDADANO**	**Número de pago:**	**01**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	DD: 05	MM: DIC	AA: 2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS ESPECÍFICOS

								DD	MM	AA
TIPO DE VINCULACION	Número:	**BOG 1716**	Vigencia:	**2023**	Fecha de iniciación/Acta de inicio			**17**	**NOV**	**2023**
	Fecha Suscripción:				Fecha de terminación:			**31**	**DIC**	**2023**
CONTRATO	Número CDP:	**163223**	Fecha :	28 de septiembre de 2023	Duración:	01	Meses	13	Dias	
	Número RP:	**394323**	Fecha :	8 de noviembre de 2023	Periodo a pagar:	**primer pago 20%**				
	Registro Presupuestal Adicional:				Suspensión No.:		Tiempo:			
	Número RP:		Fecha :		Prorroga: No.:		Tiempo:			

OBJETO:	Realizar una encuesta que sirva como medición y línea base para conocer la percepción y satisfacción de los grupos de valor de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social :	**PROYECTAMOS COLOMBIA SAS**				
Identificación:	Tipo documento: **N.I.T.**	Número: **900,555,513**	D.V. **03**		
Dirección Domicilio:	CR 14 76 11 OF 203	Correo Electronico Personal:	proyectamoscolombiasas@gmail.com		
No. Telefono Fijo:	6 0 1 5 3 4 9 0 7 3	Extensión Oficina: 1014	Celular: 3142647247		
Tipo de Cuenta	**CORRIENTE**	Número: 001669997114	Banco: **DAVIVIENDA**		

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)
- ☐ Persona Juridica
- ☐ Entidad Sin Animo de Lucro

No. De Factura	648	Fecha Factura:	1 de diciembre de 2023
Verificado en RUT:	SI	Soy Declarante de Renta:	**SI**
No. Codigo CIIU:	**7020**	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	#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:		$ 410,000,000.00
Adición Numero:	0	$ 0.00
Valor Total del contrato:		$ 410,000,000.00
Valor pagado:	Anticipo	$ 0.00

Pago Uno (1)	Pago Dos (2)	Pago Tres (3)	Pago Cuatro (4)
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
Pago Cinco (5)	**Pago Seis (6)**	**Pago Siete (7)**	**Pago ocho (8)**
$ 0.00	$ 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

"Casos Especificos, (Vigilacia, Aseo entreo otros)."

Pago Trece (13)	Pago Catorce (14)	Pago Quince (15)	Pago Dieciseis (16)
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
Pago Diescisiete (17)	**Pago Dieciocho (18)**	**Pago Diecinueve (19)**	**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:	$ 0.00
Valor a Pagar en el Periodo:	**$ 82,000,000.00**
Saldo:	$ 328,000,000.00

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:

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS- CONVENIOS Y CERTIFICACION DE PAGOS** **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PT-A-CT-015**	**CÓDIGO: RE-A-CT-048** **VERSIÓN: 11** **FECHA: 26-10-2023**
PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado: $ 4,060,000 Periodo: **NOV**

Comprobante de pago Número: 255123328

Fecha de pago: Thursday, November 2, 2023

Aportes ARL

Valor pagado: $ 178,000 Periodo: **NOV**

Comprobante de pago Número: 255123328

Aportes a Pensión

Valor pagado: $ 5,845,400 Periodo: **OCT**

Comprobante de pago Número: 255123328

Fecha de pago: Thursday, November 2, 2023

☐ Pensiondo

☑ Certificación

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: Edwin Andrés Clavijo Romero

Cedula de Ciudadania: 80232326

Cargo: Director Técnico de Atención al Ciudadano

Telefono: 018000 423713 Extesion: 4135

Anexos obligatorios para efectuar el Radicado:

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

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