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

ESAP Escuela Superior de Administración Pública

VERSIÓN: 08	Fecha: 26 de Enero de 2015	Pagina: 1 de 2	Código:RE-A-CT-60

Dependencia: GRUPO ACADEMICO | **Número de pago:** 01 | **Total de pagos:** 01 | **Fecha:** DD 17 MM DIC AA 2019

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS ESPECÍFICOS

TIPO DE VINCULACION

Número: IPMC-006 -2019 Vigencia: 2019
Fecha Suscripción: viernes, 22 de noviembre de 2019
Número CDP: 12119 Fecha : 19 de noviembre de 2019
Número RP: 117219 Fecha : 22 de noviembre de 2019
Registro Presupuestal Adicional:
Número RP: Fecha :

Fecha de iniciación/Acta de inicio: DD 22 MM NOV AA 2019
Fecha de terminación: DD 02 MM DIC AA 2019
Duración: Meses 11 Dias
Periodo a pagar: DICIEMBRE
Suspensión No.: Tiempo:
Prorroga: No.: Tiempo:

OBJETO: Suministrar elementos de premiación y Suvenires solicitados por la entidad, para llevar a cabo la actividad RECREATIVA Y DEPORTIVA de Bienestar Universitario, dirigido a la comunidad educativa de la Territorial Huila, en los Municipios de Neiva, Algeciras, Pitalito, Florencia, Mocoa, San Vicente del Caguán y El Paujil, donde funcionan los CETAP de la Territorial Huila-Caquetá-Bajo Putumayo.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social : MARTHA LUCIA VARGAS
Identificación: Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 36.169.963 D.V. 05
Dirección Domicilio: Carrera 30b No. 13ª-42 Correo Electronico Personal:
No. Telefono Fijo: 8730625 Extensión Oficina: Celular:
Tipo de Cuenta: AHORROS Número: 24065940529 Banco: CAJA SOCIAL

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: Fecha Factura:
Verificado en RUT: SI Soy Declarante de Renta: SI
No. Codigo CIIU: 8230 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: $ 5.580.771,00
Adición Numero: 0 $ 0,00
Valor Total del contrato: $ 5.580.771,00
Valor pagado: Anticipo $ 0,00

CONSECUTIVO PAGOS SUPERIORES A UN (1) AÑO
"APLICA SOLO PARA EMPRESAS"

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
Pago Cinco (5)	**Pago Seis (6)**	**Pago Siete (7)**	**Pago ocho (8)**	**Pago Diecisiete (17)**	**Pago Dieciocho (18)**	**Pago Diecinueve**	**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: **$ 5.580.771,00**
Saldo: $ 0,00

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:

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud
Valor pagado: $ 103.600 Periodo: DIC
Comprobante de pago Número: 4313837252
Fecha de pago: miércoles, 11 de diciembre de 2019

Aportes a Pensión
Valor pagado: $ 132.500 Periodo: DIC
Comprobante de pago Número: 4313837252
Fecha de pago: miércoles, 11 de diciembre de 2019

Aportes ARL
Valor pagado: $ 4.400 Periodo: DIC
Comprobante de pago Número: 4313837252

☑ Pensiondo
☑ Certificación

Persona Jurídica:

☐ Anexa Certificación de Revisor Fiscal:

FIRMA

Nombre Interventor: ALBA LUCIA CHAUX JARAMILLO
Cedula de Ciudadania: 55.058.453 De NEIVA
Cargo: COORDINADOR ACADEMICO
Telefono: 8721122 Extesion 2405

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.	☐ Designación de Supervisón
☐ SI ☐ NO	☐ Clausula 3ra/Designación de Supervisión

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

VERSIÓN: 08	Fecha: 26 de Enero de 2015	Pagina: 1 de 2	Código:RE-A-CT-60

Dependencia:	DIRECCION TERRITORIAL	Número de pago:	01	Total de pagos:	01	Fecha:	DD	MM	AA
							17	DIC	2019

REEVALUACION DEL PROVEEDOR

Tema	Peso	Criterio	Calificacion	Vr. Real	Vr. Ideal
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	04	0,016	0,02
		Servicio al cliente	04	0,016	0,02
		Conocimiento o idoneidad del contratista en la prestación del servicio o suministro del bien	04	0,016	0,02
	100%	TOTALES		0,14	0,15
		CALIFICACION TOTAL		92,00%	

REEVALUACION DEL PROVEEDOR

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

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 Interventoria 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: **ALBA LUCIA CHAUX JARAMILLO**
Cedula de Ciudadania: 55.058.453 De NEIVA
Cargo: COORDINADOR ACADEMICO
Telefono: 8721122 Extesion 2405

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: