Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS -CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS- CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGOS** **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PT-A-CT-015**	**CÓDIGO: RE-A-CT-060** **VERSIÓN: 10** **FECHA: 9-11-2023**

PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Dependencia:	**INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO**	**Número de pago:**	**01**	**Total de pagos:**	**01**	**Fecha:**	DD: **09**	MM: **NOV**	AA: **2023**

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS ESPECÍFICOS

TIPO DE VINCULACION

CONTRATO

Número: **1132** Vigencia: **2023**

Fecha Suscripción: 15 de junio de 2023

Número CDP: **80123** Fecha : 16 de marzo de 2023

Número RP: **145823** Fecha : 29 de mayo de 2023

Registro Presupuestal Adicional:

Número RP: Fecha :

Fecha de iniciación/Acta de inicio: DD **15** MM **JUN** AA **2023**

Fecha de terminación: DD **15** MM **OCT** AA **2023**

Duración: 03 Meses Dias

Periodo a pagar: **Pago total-unico pago**

Suspensión No.: Tiempo:

Prorroga: No.: 01 Tiempo: 30 Dias

OBJETO: Realizar mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos activos (sistemas contra incendio, aires acondicionados, UPS, ascensor de libros biblioteca, planta de emergencia eléctrica y salva escaleras) de la Sede Central: Can, Rosales y Teusaquillo de la ESAP en la ciudad de Bogotá, incluyendo mano de obra, suministro, instalación de repuestos necesarios.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social : **SINERGY JDF SAS**

Identificación: Tipo documento: **N.I.T.** Número: **901.573.432** D.V. **05**

Dirección Domicilio: CR 70 D 64 38 SUR TO 4 OF 1403 Correo Electronico Personal: sinergyjdf@gmail.com

No. Telefono Fijo: Extensión Oficina: Celular: 3138817357

Tipo de Cuenta **AHORROS** Número: 22900002214 Banco: **BANCOLOMBIA**

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: SIN101 Fecha Factura: 11 de octubre de 2023

Verificado en RUT: Soy Declarante de Renta: **SI**

No. Codigo CIIU: **3312** Tarifa: **11,4*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	
VALOR POR HORA	**HORAS DICTADAS A PAGAR**	**VALOR A PAGAR**
	0	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato: $ 15.598.849,63

Adición Numero: 01 $ 0,00

Valor Total del contrato: $ 15.598.849,63

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

"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: $ 0,00

Valor a Pagar en el Periodo: **$ 15.598.849,63**

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 $ 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:

☐ Pensiondo

☐ Certificación

Persona Jurídica: ☐ Anexa Certificación de Revisor Fiscal:

FIRMA



Nombre Interventor: **Enrique Fabricio Hernández Pérez.**

Cedula de Ciudadania: 79.427.488 De Bogotá

Cargo: Coordinador Infraestructura y Mantenimiento

Telefono: Extesion

Elaborado: Ing. Giraldo Moreno



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

	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS -CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS- CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGOS PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PT-A-CT-015	CÓDIGO: RE-A-CT-060 VERSIÓN: 10 FECHA: 9-11-2023

PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Dependencia:	INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO	Número de pago:	01	Total de pagos:	01	Fecha:	DD	MM	AA
							09	NOV	2023

	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	04	0,024	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**		**0,14**	**0,15**
			CALIFICACION TOTAL			**96,00%**

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 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: **Enrique Fabricio Hernández Pérez.**
Cedula de Ciudadania: 79.427.488 De Bogotá
Cargo: Coordinador Infraestructura y Mantenimiento
Telefono: 0 Extesion 0

Elaborado: Ing. Giraldo Moreno

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. ☐ SI ☐ NO	☐ Declaración Juramentada ☑ Clausula 3ra/Designación de Supervisión

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