Escuela Superior de Administración Pública
República de Colombia

INFORME FINAL 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:	02	Total de pagos:	03	Fecha:	DD 28	MM DIC	AA 2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS ESPECÍFICOS

TIPO DE VINCULACION

ORDEN DE COMPRA

Número:	1342	Vigencia:	2023	Fecha de iniciación/Acta de inicio		DD 22	MM AGO	AA 2023	
Fecha Suscripción:	Tuesday, August 22, 2023			Fecha de terminación:		31	DIC	2023	
Número CDP:	94323	Fecha :	5 de mayo de 2023	Duración:	06	Meses	01	Dias	
Número RP:	206923	Fecha :	29 de agosto de 2023	Periodo a pagar:	segundo pago				
Registro Presupuestal Adicional:				Suspensión No.:		Tiempo:			
Número RP:		Fecha :		Prorroga: No.:	01	Tiempo:	60 Dias		

OBJETO: Adquisición y suministro de dotación a nivel nacional de las sedes de la Escuela Superior de Administración Pública - ESAP.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social :	ARCHIVOS Y CARPETAS DE COLOMBIA SAS				
Identificación:	Tipo documento: N.I.T.	Número:	900,064,072	D.V.	01
Dirección Domicilio:	CALLE 151 C 104 50 TORRE 4 OFICIA 1202	Correo Electronico Personal:	contabilidad@archicol.com		
No. Telefono Fijo:	2301129	Extensión Oficina:		Celular:	3118292423
Tipo de Cuenta	AHORROS	Número:	460046857	Banco:	CONFIAR COOEPRATIVA FINANCIER

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Seleccione

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

No. De Factura: FE12646 — Fecha Factura: 22 de diciembre de 2023

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

No. Codigo CIIU: 3110 — Tarifa: 11,04*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: $ 1,428,076,471.00

Adición Numero: 01

Valor Total del contrato: $ 1,428,076,471.00

Valor pagado: Anticipo $ 0.00

Pago Uno (1)	Pago Dos (2)	Pago Tres (3)	Pago Cuatro (4)
$ 354,742,787.37	$ 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: $ 354,742,787.37

Valor a Pagar en el Periodo: **$ 528,522,411.78**

Saldo: $ 544,811,271.85

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 a Pensión

Valor pagado $ 0 — Periodo

Comprobante de pago Número:

Fecha de pago:

Aportes ARL

Valor pagado $ 0 — Periodo

Comprobante de pago Número:

- ☐ Pensiondo
- ☐ Certificación

Persona Jurídica:

☐ Anexa Certificación de Revisor Fiscal:

FIRMA



Nombre supervision: WALTER DAVID ISAZA A.

Cedula de Ciudadania: 1,110,473,873 De Ibagué

Cargo: profesional universitario grado 11

Telefono: 3192486229 Extesion

visto bueno apoyo a la supervision

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

Escuela Superior de Administración Pública
República de Colombia

INFORME FINAL 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:	02	Total de pagos:	03	Fecha:	DD	MM	AA
							28	DIC	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	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%**	

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 supervisor: **WALTER DAVID ISAZA A.**
Cedula de Ciudadania: 1,110,473,873 De Ibagué
Cargo: profesional universitario grado 11
Telefono: 3192486229 Extesion 0

visto bueno apoyo a la supervision _____

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
☐ SI ☐ NO	☑ Clausula 3ra/Designación de Supervisión

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Datos Personales y Contractuales

Nombre Contratista: **ARCHIVOS Y CARPETAS DE COLOMBIA SAS**

Tipo de Documento: ☐ Cedula de Ciudadania ☐ Cedula de Extranjeria ☐ Pasaporte ☐ N.I.T

No. Documento: **900,064,072** Lugar de Expedición:

Direccion Domicilio: **CALLE 151 C 104 50 TORRE 4 OFICIA 1202**

Celular **3118292423** Fijo: **2301129**

Numero Contrato: **1342** Fecha de Contrato 22-Aug

☐ Mis ingresos en desarrollo de mi actividad profesional o tecnológica del año anterior son superiores a 1.400 UVT´S ($ 39.590.600.oo).

☐ No Soy Declarante de Renta ☐ Soy Declarante de Renta

ME ACOJO ☐ SI ☐ NO

A la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que la(s) siguiente(s) persona(s) depende(n) económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

1. Hijos hasta 18 años de edad

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD

2. Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA

3. Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

Declaro bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte de los pagos de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL corresponden a los ingresos de la información contractual expresada al inicio, materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,

ARCHIVOS Y CARPETAS DE COLOMBIA SAS
900,064,072
CONTRATO No. 1342