Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	DIRECCIONES TERRITORIALES	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							14	**DIC**	**2024**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO / ACTO ADMINISTRATIVO

Número: **ESAP-PS-CHO-032-2024** Vigencia: 2024

Duración: **09** Meses 26 días

	DD	MM	AAAA
Fecha Suscripción:	**01**	**MAR**	**2024**
Fecha de iniciación/Acta de inicio	**06**	**MAR**	**2024**
Fecha de terminación:	**31**	**DIC**	**2024**

Origen de la obligación	**OBJETO**
CONTRATO	Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento pedagógico, orientación y capacitación tanto a docentes capacitadores como a los demás integrantes del equipo para el desarrollo efectivo de los eventos de capacitación, siguiendo los lineamientos emitidos desde nivel central.
Tipología contractual	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	

2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Inserte tantas filas como requiera en cada tipo de modificación)

Modificación contractual			**Fecha de Modificación**	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
Prórroga No. ___ (Desde/Hasta)	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	**Prórroga No. ___ (Desde/Hasta)**	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
Adición No. ___	**$**		**ADICIÓN No. ___**	**$**	
Cesión A:			**Fecha de Cesión**	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
Fecha de Suspensión (Desde/Hasta)	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	**Fecha de Terminación Anticipada**	dd/mm/aaaa	

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social : **INGRID MERCEDES PAZMIÑO RODRIGUEZ**

Identificación: Tipo documento: **CEDULA DE CIUDADANIA** Número: **59.678.702** D.V. **7**

Dirección Domicilio: Barrio el Bosque Correo Electronico Personal: samata2250@hotmail.com

No. Telefono Fijo: Extensión Oficina: Celular: 3112132481

Numero de Cuenta **536-000120-70** Tipo **AHORROS** Banco: **Bancolombia S.A.**

Aspectos tributarios

Seleccione:

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

No. De Factura Fecha Factura:

Verificado en RUT: Es Declarante de Renta: **NO**

No. Codigo CIIU: **8560** Tarifa:

Lugar de prestación del servicio: Quibdó -Chocó

4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

4.1 Cálculo de valor a pagar cuando se trate de contratos de capacitación

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**
$ 0,00	0	$ 0,00

4.2 Información presupuestal del contrato

Número CDP: **3224** Fecha : 29/02/2024

Número RP: **4824** Fecha : 6/03/2024

Registro Presupuestal Adicional:

Número RP: Fecha :

Centro de Costo:

Uso presupuestal:

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	DIRECCIONES TERRITORIALES	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							14	**DIC**	**2024**

4.3 Balance del contrato

Valor inicial del contrato	**$**	**52.000.000,00**
Valor adiciones	**$**	**-**
Valor Total del contrato	**$**	**52.000.000,00**

4.4 Relacion de anticipo y pagos

Anticipos	**$**	**-**

CONSECUTIVO PAGOS SUPERIORES A UN (1) AÑO
Aplica para personas jurídicas

Pagos:	Pago Uno (1)	Pago Dos (2)	Pago Tres (3)	Pago Cuatro (4)	Pago Trece (13)	Pago Catorce (14)	Pago Quince (15)	Pago Dieciseis (16)
	$ 4.333.333,00	$ 5.200.000,00	$ 5.200.000,00	$ 5.200.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
	Pago Cinco (5)	**Pago Seis (6)**	**Pago Siete (7)**	**Pago ocho (8)**	**Pago Diescisiete (17)**	**Pago Dieciocho (18)**	**Pago Diecinueve (19)**	**Pago Veinte (20)**
	$ 5.200.000,00	$ 5.200.000,00	$ 5.200.000,00	$ 5.200.000,00	$ 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)**
	$ 5.200.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Valor Total Pagado al contratista:	**$**	**45.933.333,00**
Valor a Pagar en el período:	**$**	**5.200.000,00**
Saldo a favor del contratista:	**$**	**-**
Valor NO ejecutado por liberar:	**$**	**866.667,00**

4.5 Aportes a Seguridad Social

Persona Natural: ☑ **Persona Jurídica** ☐ **ESAL** ☐

Aportes a Salud

Valor pagado	$ 332.800,00	Periodo:	**diciembre**
Comprobante de pago Número:	9477400853		
Fecha de pago:	13/12/2024		

Aportes ARL

Valor pagado	$ 10.900,00	Periodo:	**diciembre**
Comprobante de pago Número:	9477400853		

Aportes a Pensión

Valor pagado	$ 260.000,00	Periodo:	**diciembre**
Comprobante de pago Número:	9477400853		
Fecha de pago:	13/12/2024		

Información y anexos

Pensionado	☐
Anexa certificación de Revisor Fiscal	☐

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	DIRECCIONES TERRITORIALES	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							14	**DIC**	**2024**

5. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O PRODUCTOS POR PARTE DEL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**CUMPLIMIENTO (SI-NO-N/A)**	**EJECUCIÓN (%)**
1. Verificar la articulación de los programas y proyectos de la Dirección de Capacitación en el componente curricular, pedagógico y académico de acuerdo a las directrices dadas y al cumplimiento de los temas estratégicos de la Dirección de Capacitación de la ESAP en coordinación con el equipo docente	SI	100%
2. Recolectar, analizar y mantener actualizadas las encuestas de satisfacción de los eventos de capacitación realizados en la Dirección Territorial.	SI	100%
3. Brindar acompañamiento pedagógico en las estrategias de capacitación acorde a los lineamentos recibidos por parte de la Dirección de Capacitación, buscando el fortalecimiento de las Escuelas del saber, maleta para pensar, banco de programas y capacitaciones presenciales y virtuales.	SI	100%
4. Realizar acompañamiento a los expertos en la revisión, creación y aprobación de la Ficha 39, enviando mensualmente a la Dirección de Capacitación el consolidado de las mismas	SI	100%
5. Proponer y ejecutar las propuestas didácticas en los diferentes ambientes de aprendizaje.	SI	100%
6. Realizar capacitaciones a los docentes sobre técnicas y estrategias en educación, presencial, a distancia y virtual.	SI	100%
7. Avalar los eventos de capacitación en el aplicativo SIRECEC garantizando la correcta creación y configuración curricular en el Sistema, para tener el reporte de avance en los indicadores en tiempo real.	SI	100%
8. Realizar reuniones con los docentes para definir la estructura curricular y metodológica de los eventos de capacitación presencial y online.	SI	100%
9. Revisar los contenidos de los eventos virtuales, antes de realizar la oferta y su publicación	SI	100%
10. Apoyar la verificación del cumplimiento mínimo de asistencia requerida para obtener la certificación (80%) y velar porque se realice de forma adecuada, una vez se termine el evento.	SI	100%
11. Apoyar la programación de los eventos de capacitación de la territorial según las solicitudes de las entidades.	SI	100%
12. Apoyar la divulgación y convocatorias de los eventos de capacitación.	SI	100%
13. Asistir a las reuniones de seguimiento académico y administrativo programadas por la Dirección de capacitación y aquellas que se convoquen en desarrollo de las obligaciones derivadas del objeto contractual.	SI	100%
14. Dar cumplimiento de lo establecido en el sistema de gestión de calidad de la ESAP con especial énfasis en lo referente al proceso de capacitación.	SI	100%
15. Elaborar los informes, estadísticas del componente de capacitación y la evaluación de competencias docentes para el registro o actualización en el Banco de Capacitadores requeridas por la Dirección Territorial y/o la Sede Central de la ESAP.	SI	100%
16. Las demás obligaciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.	SI	100%

6. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO
(Ingresar tantas filas como supervisores haya tenido o tenga el contrato)

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	DIRECCIONES TERRITORIALES	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							14	**DIC**	**2024**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)	IDENTIFICACIÓN	CARGO Y DEPENDENCIA	DESDE	HASTA
Edwin Andrés Clavijo Romero		**Director Territorial (e)**	1/03/2024	17/03/2024
YEIMI VIVIANA AGUDO R	**1130597778**	**Directora Territorial (e)**	18/03/2024	14/05/2024
HEILLYN ANDREA ALFONSO VALENCIA	**1016036936**	**Profesional Universitario**	15/05/2024	2/07/2024
YEIMI VIVIANA AGUDO R	**1130597778**	**Directora Territorial (e)**	3/07/2024	31/12/2024

7. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME

Seleccione de conformidad con las cláusulas establecidas, si el contrato requiere o no liquidación. (Verifique lo establecido en el contrato y lo previsto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, Manual de contratación, Manual de supervisión y demás normatividad vigente aplicable)	☐ SI	☑ NO
Certifico que los informes y demás documentos generados en la etapa de ejecución del contrato, han sido debidamente publicados de acuerdo con la periodicidad establecida por el contrato o convenio, en la plataforma SECOP y reposan en el expediente contractual.	☑ SI	☐ NO
Certifico el cumplimiento de las obligaciones, actividades y/o entrega de productos o servicios, establecidos, por parte del contratante y del contratista durante toda la ejecución contractual.	☑ SI	☐ NO

8. SALVEDADES u OBSERVACIONES

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	DIRECCIONES TERRITORIALES	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							14	**DIC**	**2024**

9. REVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

	Tema	Peso	Criterio	Calificacion	Vr. Real	Vr. Ideal
REEVALUACION DEL PROVEEDOR	**Cumplimiento Exigencias Contractuales**	**60%**	Productos y/o servicios acordes con los requeridos	**04**	0,024	0,03
			Cumplimiento de plazos contractuales o de cronogramas acordados	**04**	0,024	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	**03**	0,012	0,02
		100%	**TOTALES**		**0,13**	**0,15**
			CALIFICACION TOTAL		**86,67%**	

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:	

10. SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Manual de Interventoría de la ESAP vigente, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato**, por lo tanto SI X o NO ___ autorizo el pago.**

11. FIRMAS

FIRMA

Nombre Supervisor: **YEIMI VIVIANA AGUDO RODRIGUEZ**

Doc. Identidad: 1.130.597.778 De CALI

Telefono: Extension

FIRMA

Nombre Supervisor:

Doc. Identidad: De

Telefono: Extension

Proyectó:

Nombre:

Anexos obligatorios para efectuar el Radicado:

CONTRATACIÓN	**CONTABILIDAD**
☑ Informe de Actividades	☑ Anexa todos los Documentos requeridos en Circular de Pagos Vigente.
☑ Proyecto de Acta de Liquidación o de Cierre según corresponda	
El Grupo de Contratación Certifica que el contratista presento el Informe de Actividades y correspondientes soportes. ☑ SI ☐ NO	
Firma:	**Firma:**
NOMBRE: Elizabeth Moreno	NOMBRE: Yessica Murillo M.
FECHA Y HORA 16/12/2024	FECHA Y HORA: 17/12/2024

Nota: Agregar tantos campos de firmas como supervisores se encuentren designados a la fecha del presente informe final.