ESAP Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME MENSUAL O PERÍODICO DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-020** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	**OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN**	**Número de pago:**	**2**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							21	**NOV**	**2025**

Número: **1428** Vigencia: 2025

Duración: **03** Meses 16 días

	DD	MM	AAAA
Fecha Suscripción:	**04**	**SEPT**	**2025**
Fecha de iniciación/Acta de inicio	**12**	**SEPT**	**2025**
Fecha de terminación:	**19**	**DIC**	**2025**

Origen de la obligación	**OBJETO**
CONTRATO	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la ejecución del proyecto de multilingüismo y enseñanza de idioma inglés a través de cursos dirigidos a la comunidad esapista.
Tipología contractual	
SUMINISTRO	

2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

Modificación contractual			**Fecha de Modificación**		
Prórroga No. ___ (Desde/Hasta)	**dd/mm/aaaa**	**dd/mm/aaaa**	**Prórroga No. ___ (Desde/Hasta)**	**dd/mm/aaaa**	**dd/mm/aaaa**
Adición No. 1			**ADICIÓN No. 2**		
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 : **CENTRO COLOMBO AMERICANO BOGOTA**

Identificación: Tipo documento: **NIT** Número: **860.010.554** D.V. **1**

Dirección Domicilio: CLL 19 2 A 49 Correo Electronico Personal: nadia.moreno@colombobogota.edu.co

No. Telefono Fijo: Extensión Oficina: Celular: 3235142607

Numero de Cuenta **550009200885060** Tipo **AHORROS** Banco: **Banco Davivienda S.A.**

Aspectos tributarios

Seleccione:

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

No. De Factura: FEVS114877 Fecha Factura: 04/11/25

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

No. Codigo CIIU: **8551** Tarifa: **9,66*1000**

Lugar de prestación del servicio: Bogota D.C.

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	$ 0,00
Valor por hora	**Horas dictadas a pagar**	**VALOR A PAGAR**
$ 0,00	0	$ 0,00

4.2 Información presupuestal del contrato

Número CDP: **162625** Fecha : 28 de mayo de 2025

Número RP: **492125** Fecha : 5 de septiembre de 2025

Registro Presupuestal Adicional:

Número RP: Fecha :

Centro de Costo: **Oficina de Internacionalizacion**

Uso presupuestal: C-0503-1000-18-0- 0503027-02

4.3 Balance del contrato

Valor inicial del contrato	**$**	**748.250.000,00**
Valor adiciones	**$**	**-**
Valor Total del contrato	**$**	**748.250.000,00**

ESAP Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME MENSUAL O PERÍODICO DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-020** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	**OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN**	**Número de pago:**	**2**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							21	**NOV**	**2025**

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)**
	$ 261.887.500,00							
	Pago Cinco (5)	**Pago Seis (6)**	**Pago Siete (7)**	**Pago ocho (8)**	**Pago Diescisiete (17)**	**Pago Dieciocho (18)**	**Pago Diecinueve (19)**	**Pago Veinte (20)**
	Pago Nueve (9)	**Pago Diez (10)**	**Pago Once (11)**	**Pago Doce (12)**	**Pago Veintiuno (21)**	**Pago Veintidos (22)**	**Pago Veintitres (23)**	**Pago Veinticuatro (24)**
	Pago Veinticinco (25)	**Pago veintiseis (26)**	**Pago veintisiete (27)**	**Pago veintiocho (28)**	**Pago treinta y siete (37)**	**Pago treinta y ocho (38)**	**Pago treinta y nueve (39)**	**Pago cuarenta (40)**
	Pago veintinueve (29)	**Pago treinta (30)**	**Pago treinta y uno (31)**	**Pago treinta y dos (32)**	**Pago cuarenta y uno (41)**	**Pago cuarenta y dos (42)**	**Pago cuarenta y tres (43)**	**Pago cuarenta y cuatro (44)**
	Pago treinta y tres (33)	**Pago treinta y cuatro (34)**	**Pago treinta y cinco (35)**	**Pago treinta y seis (36)**	**Pago cuarenta y cinco (45)**	**Pago cuarenta y seis (46)**	**Pago cuarenta y siete (47)**	**Pago cuarenta y ocho (48)**
	Pago cuarenta y nueve (49)	**Pago cincuenta (50)**	**Pago cincuenta y uno (51)**	**Pago cincuenta y dos (52)**	**Pago cincuenta y tres (53)**	**Pago cincuenta y cuatro (54)**	**Pago cincuentay cinco (55)**	**Pago cincuenta y seis (56)**
	Pago cincuenta y siete (57)	**Pago cincuenta y ocho (58)**	**Pago cincuenta y nueve (59)**	**Pago sesenta (60)**	**Pago setenta y tres (73)**	**Pago setenta y cuatro (74)**	**Pago setenta y cinco (75)**	**Pago setenta y seis (76)**
	Pago sesenta y uno (61)	**Pago sesenta y dos (62)**	**Pago sesenta y tres (63)**	**Pago sesenta y cuatro (64)**	**Pago setenta y siete (77)**	**Pago setenta y ocho (78)**	**Pago setenta y nueve (79)**	**Pago ochenta (80)**
	Pago sesenta y cinco (65)	**Pago sesenta y seis (66)**	**Pago sesenta y siete (67)**	**Pago sesenta y ocho (68)**	**Pago ochenta y uno (81)**	**Pago ochenta y dos (82)**	**Pago ochenta y tres (83)**	**Pago ochenta y cuatro (84)**
	Pago sesenta y nueve (69)	**Pago setenta (70)**	**Pago setenta y uno (71)**	**Pago setenta y dos (72)**	**Pago ochenta y cinco (85)**	**Pago ochenta y seis (86)**	**Pago ochenta y siete (87)**	**Pago ochenta y ocho (88)**
	Pago Ochenta y nueve (89)	**Pago noventa (90)**	**Pago noventa y uno (91)**	**Pago noventa y dos (92)**	**Pago noventa y siete (97)**	**Pago noventa y ocho (98)**	**Pago noventa y nueve (99)**	**Cien (100)**
	Pago noventa y tres (93)	**Pago noventa y cuatro (94)**	**Pago noventa y cinco (95)**	**Pago noventa y seis (96)**	**Ciento uno (101)**	**Ciento dos (102)**	**Ciento tres (103)**	**Ciento cuatro (104)**
	Pago ciento cinco (105)	**Pago ciento seis (106)**	**Pago ciento siete (107)**	**Pago ciento ocho (108)**	**Pago ciento nueve (109)**	**Pago ciento diez (110)**	**Pago ciento once (111)**	**Pago ciento doce (112)**
	Pago ciento trece (113)	**Pago ciento catorce (114)**	**Pago ciento quince (115)**	**Pago ciento dieciseis (116)**	**Pago ciento diecisiete (117)**	**Pago ciento dieciocho (118)**	**Pago ciento diecinueve (119)**	**Pago ciento veinte (120)**
	Pago ciento veintiuno (121)	**Pago ciento veintidos (122)**	**Pago ciento veintitres (123)**	**Pago ciento veinticuatro (124)**	**Pago ciento veinticinco (125)**	**Pago ciento veintiseis (126)**	**Pago ciento veintisiete (127)**	**Pago ciento veintiocho (128)**
	Pago ciento veintinueve (129)	**Pago ciento treinta (130)**	**Pago ciento treinta y uno (131)**	**Pago ciento treinta y dos (132)**	**Pago ciento treinta y tres (133)**	**Pago ciento treinta y cuatro (134)**	**Pago ciento treinta y cinco (135)**	**Pago ciento treinta y seis (136)**

Valor Total Pagado al contratista:	**$**	**261.887.500,00**
Valor a Pagar en el período:		**261.887.500**
Saldo a favor del contratista:	**$**	**-**
Valor NO ejecutado por liberar:	**$**	**224.475.000,00**

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME MENSUAL O PERÍODICO DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-020** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	**OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN**	**Número de pago:**	**2**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							21	**NOV**	**2025**

4.5 Aportes a Seguridad Social

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

Aportes a Salud			
Valor pagado	$ -	Periodo:	
Comprobante de pago Número:			
Fecha de pago:			

Aportes a Pensión			
Valor pagado	$ -	Periodo:	
Comprobante de pago Número:			
Fecha de pago:			

Aportes ARL			
Valor pagado	$ -	Periodo:	
Comprobante de pago Número:			

Información y anexos	
Pensionado	☐
Anexa certificación de Revisor Fiscal	☐

5. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O PRODUCTOS POR PARTE DEL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLIMIENTO (SI-NO-N/A)	EJECUCIÓN (%)
Ejecutar las actividades de acuerdo con lo establecido en el estudio previo y en el convenio.	SI	100%
Poner a disposición la infraestructura física y tecnológica, la experiencia, el conocimiento, la capacidad técnica, administrativa, jurídica y de gestión para la correcta ejecución del convenio.	NO	0%
Elaborar y presentar el cronograma detallado de actividades dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la firma del acta de inicio. En caso de modificación del cronograma por circunstancias imputables a la gestión del asociado que genere sobrecostos en el desarrollo de actividades o perjuicios para la ESAP, el asociado	NO	0%
Realizar registro de participación para cada una de las sesiones de los cursos impartidos ya sea en modalidad virtual o presencial.	NO	0%
Realizar y entregar registro fotográfico de los cursos impartidos.	NO	0%
Realizar y entregar informes de acuerdo con el cronograma establecido.	NO	0%
Cargar los soportes de la ejecución del convenio a la plataforma SECOP II, de conformidad con los lineamientos e instructivos de la ESAP para cada uno de los desembolsos.	NO	0%
Aportar y suministrar toda la información necesaria y generada en el desarrollo del convenio con el fin de determinar y garantizar el cumplimiento del objeto convenido.	NO	0%
Presentar a la supervisión los perfiles del equipo de trabajo que apoyará la ejecución del convenio.	SI	100%
Todas las demás que se encuentren en el convenio y aquellas que se desprendan de la naturaleza de este y su correcto desarrollo.	SI	33%

ESAP Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME MENSUAL O PERÍODICO DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-020** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 17-10-2024**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Dependencia:	**OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN**	**Número de pago:**	**2**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							21	**NOV**	**2025**

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)	IDENTIFICACIÓN	CARGO Y DEPENDENCIA	DESDE	HASTA
Cesar Alejandro Paez Urbinna	**79753236**	**Jefe de la Oficina de Internacionalización**	**11/06/2025**	**15/12/2025**

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

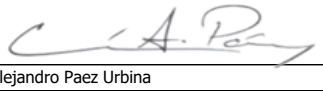
Certifico que los informes y demás documentos generados en la etapa de ejecución del contrato, han sido debidamente publicados de acuerdo con la periodicidad establecida por el contrato o convenio, en la plataforma SECOP y reposan en el expediente contractual.	☑ SI ☐ NO
Certifico el cumplimiento de las 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

9. 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.**

10. FIRMAS

FIRMA 

Nombre Supervisor: Cesar Alejandro Paez Urbina
Doc. Identidad: 79.753.236
Telefono:
Extensión

FIRMA

Nombre Supervisor:
Doc. Identidad: De
Telefono: Extension

Proyectó:
Nombre: Hector Mauricio Cubides Garzon

Anexos obligatorios para efectuar el Radicado:

CONTRATACIÓN	CONTABILIDAD
☑ Informe de Actividades ☐ 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	Anexa todos los Documentos ☑ requeridos en Circular de Pagos Vigente.
Firma:	**Firma:**
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA Y HORA:	FECHA Y HORA:

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