ESAP 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: OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN | **Número de pago:** 03 | **Total de pagos:** 03 | **Fecha:** DD 15 | MM DIC | AA 2025

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO / ACTO ADMINISTRATIVO

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	
OTRO	

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 : **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 FEVS122134 Fecha Factura: 05/12/25

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	#¡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: **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

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: OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN **Número de pago:** 03 **Total de pagos:** 03 **Fecha:** DD 15 MM DIC AA 2025

4.3 Balance del contrato

Valor inicial del contrato	**$**	**748.525.000,00**
Valor adiciones	**$**	**-**
Valor Total del contrato	**$**	**748.250.000,00**

4.4 Relacion de anticipo y pagos

Anticipos	**$**	**-**

Pagos:

Pago Uno (1)	Pago Dos (2)	Pago Tres (3)	Pago Cuatro (4)
$ 261.887.500,00	$ 261.887.500,00	$ 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 para personas jurídicas

Pago Trece (13)	Pago Catorce (14)	Pago Quince (15)	Pago Dieciseis (16)
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Pago Diescisiete (17)	Pago Dieciocho (18)	Pago Diecinueve (19)	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

Valor Total Pagado al contratista:	**$**	**523.775.000,00**
Valor a Pagar en el período:	**$**	**224.475.000,00**
Saldo a favor del contratista:	**$**	**-**
Valor NO ejecutado por liberar:	**$**	**-**

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 ARL

Valor pagado $ - Periodo:
Comprobante de pago Número:

Aportes a Pensión

Valor pagado $ - Periodo:
Comprobante de pago Número:
Fecha de pago:

Información y anexos

Pensionado ☐
Anexa certificación de Revisor Fiscal ☐

ESAP 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: OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN **Número de pago:** 03 **Total de pagos:** 03 **Fecha:** DD 15 MM DIC AA 2025

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.	SI	100%
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 deberá asumirlos.	SI	100%
Realizar registro de participación para cada una de las sesiones de los cursos impartidos ya sea en modalidad virtual o presencial.	SI	100%
Realizar y entregar registro fotográfico de los cursos impartidos.	SI	100%
Realizar y entregar informes de acuerdo con el cronograma establecido.	SI	100%
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.	SI	100%
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.	SI	100%
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	100%

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**	**11/09/2025**	**19/12/2025**

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

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: OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN **Número de pago:** 03 **Total de pagos:** 03 **Fecha:** DD 15 MM DIC AA 2025

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	**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:

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: Cesar Alejandro Paez Urbina

Doc. Identidad: 79.753.236

Telefono: _____ Extension _____

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.