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:	GRUPO DE PUBLICACIONES	**Número de pago:**	**01**	**Total de pagos:**	**01**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							16	**DIC**	**2025**

1. INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO / ACTO ADMINISTRATIVO

Número: **1597** Vigencia: 2025

Duración: ____ Meses 20 días

	DD	MM	AAAA
Fecha Suscripción:	**25**	**NOV**	**2025**
Fecha de iniciación/Acta de inicio	**01**	**DIC**	**2025**
Fecha de terminación:	**15**	**DIC**	**2025**

Origen de la obligación	**OBJETO**
CONTRATO	Coeditar el libro «Las promesas de la paz. Análisis del enfoque étnico en el caso colombiano», que circulará en formato electrónico e impreso a nivel nacional e internacional.
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 : **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

Identificación: Tipo documento: **NIT** Número: **899.999.063** D.V. **3**

Dirección Domicilio: CARRERA 45 # 26-85 Correo Electronico Personal: decfacdcps_bog@unal.edu.co

No. Telefono Fijo: 6013165000 Extensión Oficina: Celular:

Numero de Cuenta **69000001397** Tipo **AHORROS** Banco: **Bancolombia 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 BOG122022 Fecha Factura: 15 de diciembre de 2025

Verificado en RUT: Es Declarante de Renta:

No. Codigo CIIU: 8544 Tarifa:

Lugar de prestación del servicio: BOGOTA D.C

4. INFORMACION 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: **187625** Fecha : 27/08/2025

Número RP: **734525** Fecha : 1/12/2025

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:	GRUPO DE PUBLICACIONES	**Número de pago:**	**01**	**Total de pagos:**	**01**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							16	**DIC**	**2025**

4.3 Balance del contrato

Valor inicial del contrato	**$**	**5.182.000,00**
Valor adiciones	**$**	**-**
Valor Total del contrato	**$**	**5.182.000,00**

4.4 Relacion de anticipo y pagos

Anticipos	**$**	**-**

Pagos:

Pago Uno (1)	Pago Dos (2)	Pago Tres (3)	Pago Cuatro (4)

Pago Cinco (5)	Pago Seis (6)	Pago Siete (7)	Pago ocho (8)

Pago Nueve (9)	Pago Diez (10)	Pago Once (11)	Pago Doce (12)
			$ 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:	**$**	**-**
Valor a Pagar en el período:	**$**	**5.182.000,00**
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	☐

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: GRUPO DE PUBLICACIONES **Número de pago:** **01** **Total de pagos:** **01** **Fecha:**

DD	MM	AA
16	DIC	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 (%)
Coordinar la producción editorial y el control de calidad de la obra.	SI	100%
Realizar la evaluación y el cuidado editorial de la obra	SI	100%
Registrar la obra ante la Agencia ISBN y realizar el depósito legal	SI	100%
Asistir a reuniones convocadas por el supervisor del contrato	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
ALBERTO RODRIGUEZ FERRO	79369753	PROFESIONAL GRUPO PUBLICACIONES	2/07/2025	31/12/2025

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:	GRUPO DE PUBLICACIONES	**Número de pago:**	**01**	**Total de pagos:**	**01**	**Fecha:**	DD	MM	AA
							16	**DIC**	**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: **ALBERTO RODRIGUEZ FERRO**

Doc. Identidad: 79.369.753 De BOGOTA

Telefono: Extension

FIRMA

Nombre Supervisor:

Doc. Identidad: De

Telefono: Extension

Proyectó: **ALBERTO RODRIGUEZ FERRO**

Nombre:

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.