	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO	CÓDIGO: BS-FO-025 VERSIÓN: 3 FECHA: 12/12/2025

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

						DD	MM	AA
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIONES	**Número de pago:**	**03**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	**19**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)									

Marque con una X el tipo de pago:	**UNICO PAGO**		**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**	**X**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO / ACTO ADMINISTRATIVO

			DD	MM	AAAA
Número:	**1381**	**Fecha de suscripción en las plataformas CCE:**	**06**	**AGO**	**2025**
Vigencia:	2025	**Fecha de iniciación/Acta de inicio**	**14**	**AGO**	**2025**
Duración:	4 meses y 17 dias	**Fecha de terminación:**	**31**	**DIC**	**2025**

Origen de la obligación	**OBJETO**
CONTRATO	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades académico-investigativas, en el marco del proyecto de inversión "Fortalecimiento de la investigación e innovación en la administración pública de la ESAP nacional"
Tipología contractual	
SUMINISTRO	

2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

Modificación contractual:			**Fecha de Modificación**	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	
Fecha de Suspensión (Desde/Hasta):	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	**Fecha de Terminación Anticipada:**		

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social :	**FUNDACION CENTRO DE INVESTIGACION Y EDUCACION POPULAR C I N E P**						
Tipo documento identificación	**NIT**	Número documento Identificación		860033857		D.V.	7
Dirección Domicilio:	CR 5 33 B 02					E-mail:	nsegura@cinep.org.co
Teléfono fijo	6012456181		Extensión:			Nro. Celular:	3103044191
Numero de Cuenta	90060000670		Tipo			Banco:	Banco GNB Sudameris S.A.
Naturaleza	**Persona Jurídica**		**Persona Natural**			**Entidad sin ánimo de lucro**	

Aspectos tributarios

No responsable de IVA							
Impuesto sobre las Ventas		**No. De Factura**	E1105		**Fecha de factura**	18/12/2025	
Régimen simple de tributación							
Gran contribuyente							
Facturador electrónico							
Autorretenedor		**Verificado en RUT**			**Es declarante de Renta**		
R.U.T. (Actividad económica)		**No. Codigo CIIU:**	8551				
R.I.T. (Actividad ICA)		**Tarifa**	9,66		**Lugar de prestación del servicio:**	**Bogotá**	
Es declarante de Renta							

4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

4.1 Información presupuestal del contrato

Número CDP:	**175225**	Fecha :	8/07/2025
Número RP:	**440025**	Fecha :	6/08/2025
Registro Presupuestal Adicional:			
Número RP:		Fecha :	dd/mm/aaaa
Centro de Costo:	Subdirección Nacional de Investigaciones		
Uso presupuestal:	**C-0503-1000-17-40402A-0503019-02**		

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO	CÓDIGO: BS-FO-025 VERSIÓN: 3 FECHA: 12/12/2025

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

							DD	MM	AA
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIONES	**Número de pago:**	**03**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	**19**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)									
	Marque con una X el tipo de pago:	**UNICO PAGO**		**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**	**X**		

4.2 Balance del contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**990.000.000,00**
VALOR ADICIONES	**$**	**-**
VALOR REDUCCIONES	**$**	**-**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**990.000.000,00**

4.3 Relación de pagos y anticipos (Relacionar el histórico de pagos del contrato / convenio de forma acumulativa)

VALOR ANTICIPOS	**$**	**-**

Número de pago / desembolso y período de ejecución al que corresponde (desde - hasta)	Valor pagado o desembolsado	Informe de supervisión / interventoría	Fecha Informe de supervisión / interventoría	Observaciones (Solo se diligencia en caso de que requiera hacer alguna aclaración del pago/desembolso)	Ubicación del documento soporte (SECOP, TVEC y/o Expediente Digital)
1 (01/09/2025 - 30/09/2025)	**$ 346.500.000,00**				
2 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	**$ 346.500.000,00**				
3 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	**$ -**				
4 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	**$ -**				
n (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	**$ -**				

VALOR TOTAL PAGADO	**$**	**693.000.000,00**
VALOR A PAGAR EN EL PERÍODO	**$**	**224.938.750,00**
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$**	**917.938.750,00**
SALDO POR EJECUTAR	**$**	**72.061.250,00**
SALDO A LIBERAR (ULTIMO PAGO)		

4.4 Aportes a Seguridad Social

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
Valor pagado	**$ -**	**Valor pagado**	**$ -**	**Valor pagado**	0
Periodo:		**Periodo:**		**Periodo:**	
Comprobante de pago Número:		**Comprobante de pago Número:**		**Comprobante de pago Número:**	
Fecha de pago:		**Fecha de pago:**		**Fecha de pago:**	

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 (%)	Observación (Puede hacer una breve descripción sobre cómo se ejecutó la obligación, entregables recibidos, soportes, ubicación de los soportes, etc.)
Cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo Técnico.	SI	100%	
Realizar el seguimiento técnico y académico a los productos de investigación en curso desarrollados por los grupos de investigación de la ESAP, mediante la elaboración de informes que contribuyan al fortalecimiento de dichos productos.	SI	100%	
Acompañar el proceso de evaluación y selección de proyectos de investigación postulados en la Convocatoria 2025–2026, entregando los soportes correspondientes (actas, matrices de evaluación, informes de resultados).	SI	100%	
Ejecutar acciones que permitan el desarrollo de los proyectos de investigación activos de la Subdirección Nacional de Investigaciones.	SI	100%	
Organizar y desarrollar el workshop sobre Inteligencia Artificial en la investigación académica, incluyendo la planeación metodológica, apoyo a convocatoria, ejecución del evento, sistematización de resultados y entrega de memorias.	SI	100%	
Brindar acompañamiento técnico para incrementar la calidad de las publicaciones de la ESAP, conforme a los estándares académicos y editoriales del sello editorial del CINEP/PPP, incluyendo sugerencias de mejora, revisión de estructura y pertinencia académica.	SI	100%	
Ejecutar acciones para aumentar la visibilidad pública de la investigación académica sobre administración pública desarrollada por la ESAP, mediante la coproducción de contenidos divulgativos, difusión en canales aliados, y vinculación con redes académicas.	SI	100%	
Cumplir con la entrega oportuna y con estándares de calidad de todos los productos pactados, conforme al cronograma y plan de trabajo acordado con la ESAP, y sujetándose a la validación técnica y académica por parte de la supervisión del contrato.	SI	100%	
Las demás que sean inherentes al objeto contractual y sean acordadas con el supervisor (a) del contrato.	SI	100%	

ESAP Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 3** **FECHA: 12/12/2025**

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

							DD	MM	AA
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIONES	**Número de pago:**	**03**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	**19**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)									
	Marque con una X el tipo de pago:	**UNICO PAGO**		**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**	**X**		

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
Johanna Hernández Moreno	52836830	Subdirectora Nacional de Investigaciones	10/06/2025	31/12/2025
			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO	CÓDIGO: BS-FO-025 VERSIÓN: 3 FECHA: 12/12/2025

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

						DD	MM	AA
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIONES	**Número de pago:**	**03**	**Total de pagos:**	**03**	**Fecha:**	**19**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)									
Marque con una X el tipo de pago:		**UNICO PAGO**		**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**	**X**		

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME (SELECCIONE)	**SI - NO - N/A**
Certifico que los informes y demás documentos generados en la etapa de ejecución del contrato, han sido debidamente **publicados en la plataforma SECOP o TVEC** de acuerdo con la periodicidad establecida por el contrato o convenio y fueron remitidos al **expediente contractual** de la Dirección de Contratación o al área responsable en la Dirección Territorial.	**SI**
Certifico que, durante el período reportado, tanto el contratista como el contratante cumplieron con las obligaciones, actividades y compromisos establecidos en el contrato, y que la ejecución de las mismas se desarrolló conforme a los requerimientos técnicos, plazos y condiciones pactadas.	**SI**
Certifico que las actividades contractuales se desarrollaron conforme a las disposiciones legales y administrativas aplicables, que el contratista acreditó oportunamente el pago de los aportes al sistema de seguridad social y que la supervisión se efectuó de acuerdo con lo previsto en el Manual de Supervisión e Interventoría vigente en la ESAP.	**SI**
Certifico que se recibieron a satisfacción los bienes y/o elementos durante el período reportado y que se realizó el respectivo ingreso al almacén. **(Verificar si aplica y ajustar lo correspondiente).**	**SI**
Seleccione de conformidad con las cláusulas establecidas, si el contrato requiere o no liquidación. **(Aplica solo para unico pago o pago final)** (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**

8. SOLICITUD DE PAGO (SELECCIONE)

Por lo anterior, seleccione **solicito y autorizo el pago**

9. REVALUACIÓN DEL PROVEEDOR (APLICA UNICAMENTE PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)

	Tema	Peso	Criterios	Calificacion	Vr. Real	Vr. Ideal
REEVALUACION DEL PROVEEDOR (APLICA SOLO PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)	**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
	Otros criterios	**40%**	**Atención oportuna y efectiva a reclamos y/o aclaraciones**	**05**	0,02	0,02
			Nivel de satisfacción del usuario o área beneficiaria.	**05**	0,02	0,02
			Capacidad técnica y operativa del contratista en la prestación del servicio o suministro del bien.	**05**	0,02	0,02
		100%		**TOTALES**	**0,15**	**0,15**
				CALIFICACIÓN TOTAL	**100,00%**	

REEVALUACION DEL PROVEEDOR (APLICA SOLO PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)

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, según el cumplimiento de las obligaciones por parte del proveedor/contratista.
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%

10. SALVEDADES u OBSERVACIONES
(Si tiene alguna salvedad u observación adicional respecto a los campos que no le permiten realizarlas, puede consignarlas en este espacio)

11. FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)	IDENTIFICACIÓN	CARGO Y DEPENDENCIA	TELÉFONO	FIRMA
Johanna Hernández Moreno	52836830	Subdirectora Nacional de Investigaciones		

12. ANEXOS

Relacione todos los anexos a este informe de supervisión tales como: Informes de gestión, informes detallados de supervisión, productos, informes del contratista, entre otros.

→
→
→
→
→

Cinep
Centro De investigación
Y Educación Popular
NIT. 860.033.857-7

CARRERA 5 No. 33 B - 02 TEL: 245 61 81 - BOGOTA- COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. E1105

FECHA Y HORA DE FACTURA
18 Dec 2025 15:36:51

NOMBRE:	NIT O CEDULA:	CODIGO:
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	899999054 - 7	899999054
DIRECCION:	**CIUDAD:**	**VENCIMIENTO**
CL 44 53 37	BOGOTA	18/12/2025

GUIA	VENDEDOR	TELEFONO:	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO
	CINEP	7956110	CONTADO 0 DIAS	Consignaci

CODIGO	TITULO	CANTIDAD	UM	%IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
SE02	3er Pago: Compilación de ponencias evidencias de desarrollo workshop, informes retroalimentación	1.00	94	19.	189,024,159.66	189,024,159.66

TOTAL ITEMS: 1 TOTAL CANTIDAD: 1.00

OBSERVACIONES: SOMOS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO ABSTENGASE DE HACER RETENCION EN LA FUENTE - NO SOMOS RETENEDORES DE IVA

AUTORIZACION DE FACTURACION SEGUN
RESOLUCIÓN No. 18764094285903 del 11/06/2025 DESDE E1001 HASTA E1300 VIGENCIA 24 MESES

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

Fabricante del Software NOVASOFT S.A.S. NIT 800028326-1 Nombre del Software NOVASOFT
Proveedor Tecnológico FACTURE SAS NIT 900399741-7 PLCOLAB
Fecha y hora de generación: 18/12/2025 15:36:51

SUB TOTAL	**189,024,159.66**
DESCUENTO	**0.00**
I.V.A.	**35,914,590.34**
TOTAL	**224,938,750.00**

CUFE: 3a4964b5681ca124bef8dffbdd446c894250b680cb760c7e0068aae78bfc4044bf9f572b37742d1508cd812e192cead6

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN POPULAR

NIT. 860.033.857-7

CERTIFICA QUE:

1. De conformidad con los artículos 2 y 10 de la Ley 43 de 1990, la Revisoría Fiscal es una actividad que debe ser ejercida por un Contador Público, para quien la función de certificación es una actividad propia de su profesión y tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable de la **FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN POPULAR**

2. La auditoría de los estados financieros de la **FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACION Y EDUCACION POPULAR**, para la vigencia fiscal 2025, se encuentra en proceso y concluirá con el informe de la revisoría fiscal en el primer trimestre de 2026.

3. La Administración de la Entidad es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en las Normas de Contabilidad y de Información Financiera.

4. En virtud de los principios de independencia y objetividad esta certificación se suscribe de forma independiente por parte del Revisor Fiscal y bajo el alcance de las normas legales que enmarca la profesión.

5. Teniendo en cuenta lo anterior, he obtenido de la administración de la **FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACION Y EDUCACION POPULAR**, las manifestaciones y la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos que he considerado procedentes en aplicación de las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia.

CERTIFICA QUE:

1. En aplicación de los procedimientos previstos en las Normas Internacionales de Auditoría de Información Financiera aplicables en Colombia, certifico que la Compañía se ha mantenido al día con sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral (salud, riesgos laborales, pensiones) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e I.C.B.F.), en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, por el período comprendido del mes de **enero de 2025** al mes de **octubre de 2025**.

   Para efectos de la expedición de la presente certificación se realizaron los siguientes procedimientos:

   a. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

BDO Colombia S.A.S. BIC, una sociedad por acciones simplificada colombiana, es miembro de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de empresas independientes asociadas. BDO es el nombre comercial de la red BDO y de cada una de las empresas asociadas de BDO.

b. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la **FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACION Y EDUCACION POPULAR**, desde el mes de **enero de 2025** al mes de **octubre de 2025**.

1. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la entidad correspondientes a las planillas como se detalla a continuación:

Mes	Numero de planilla	Total, Pagado
Enero	84157543	$ 109.960.000
Febrero	84696413	$ 115.884.300
Marzo	85705677	$ 111.924.900
Abril	86531821	$ 112.767.300
Mayo	87108817	$ 113.694.700
Junio	87831339	$ 113.515.100
Julio	88843495	**$** 115.434.700
Agosto	89553947	$ 117.015.900
Septiembre	90486409	$ 116.922.600
Octubre	91259415	$116.387.700
TOTAL		$ 1.143.507.200

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado la Compañía, La información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., los diez (10) días del noviembre del 2025, por solicitud de la Administración de **FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN POPULAR.**, con destino a quién interese**.**

Ingrid Yulieth Rivera Clavijo

Firmado digitalmente por Ingrid Yulieth Rivera Clavijo
DN: cn=Ingrid Yulieth Rivera Clavijo, o=BDO AUDIT , ou=AudiT, email=irivera@bdo.com.co
Fecha: 2025.11.10 14:40:35 -05'00'

INGRID YULIETH RIVERA CLAVIJO
Revisor Fiscal
T.P. 299.116 -T

Miembro de
BDO Audit S.A.S. BIC
100135-01-15834-25

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2F2FACAC5E273F91

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

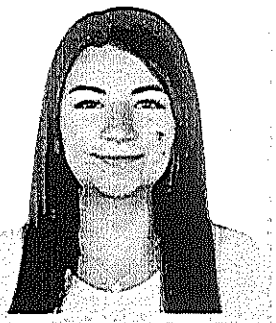
Que el contador público **INGRID YULIETH RIVERA CLAVIJO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1023977570 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 299116-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

299116-T



INGRID YULIETH
RIVERA CLAVIJO
C.C. 1023977570
RES. INSCRIPCION 3102 DEL 12/07/2022
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MATEO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

322531 346575

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FUNDACION CENTRO DE INVESTIGACION Y EDUCACION POPULAR	**NIT:**	860033857
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2025
Número de Radicación:	91259415	**Total a pagar:**	$116,387,700
Fecha de vencimiento:	18/11/2025	**Total de empleados:**	64
Fecha de Pago:	07/11/2025	**Número de Administradoras:**	17

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO GNB SUDAMERIS	**Número Autorización:**	1912361745
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	64		$0	$1,552,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	7		$0	$3,762,300
230301	800224808	Porvenir	17		$0	$12,192,200
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1		$0	$549,600
231001	800227940	Colfondos	6		$0	$4,211,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	32		$0	$29,160,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	63		$0	$12,104,700
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	3		$0	$3,872,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	5		$0	$1,387,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	15		$0	$10,913,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	16		$0	$7,723,900
EPS010	800088702	EPS Sura	8		$0	$4,551,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	11		$0	$5,460,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5		$0	$3,382,800
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$429,400
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	63		$0	$9,080,600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
PASENA	899999034	SENA	63		$0	$6,053,000
						$116,387,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: BS-FO-155 VERSIÓN: 2 FECHA: 15-11-2024

DATOS DEL CONTRATO					
CONTRATISTA:	FUNDACION CENTRO DE INVESTIGACION Y EDUCACION POPULAR C I N E P			C.C. No:	860033857
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIONES			No CONTRATO:	BOG-1381-2025
FECHA DE INICIO DEL CTO:	14/08/2025			FECHA DE TERMINACIÓN DEL CTO:	31/12/2025
No CDP:	175225	No RP:	440025	TIPO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS
Número de Planilla PILA				Fecha de Pago de planilla PILA	
89553947				2025-09-03	
OBJETO:					
Prestar servicios para el desarrollo de actividades académico-investigativas, en el marco del proyecto de inversión "Fortalecimiento de la investigación e innovación en la administración pública de la ESAP nacional".					

PERIODO DE REPORTE					
MES PAGO:	SEPTIEMBRE	PAGOS TOTALES DEL CONTRATO:	3	NÚMERO DE PAGO Y/O CUENTA DE COBRO:	1

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 990.000.000,00
Valor Adición:	$ 0,00
Valor Reducción:	$ 0,00
Valor Total:	$ 990.000.000,00
Valor a pagar:	$ 346.500.000,00

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES
Prestar servicios para el desarrollo de actividades académico-investigativas, en el marco del proyecto de inversión "Fortalecimiento de la investigación e innovación en la administración pública de la ESAP nacional".	El contratista cumplio con la entrega de la documentación para realizar el primer pago

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN DE PAGO		
SUPERVISOR:	RUBY MARITZA GERENA USECHE	52367340