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:	OTIC	**Número de pago:**	**01**	**Total de pagos:**	**01**	**Fecha:**	**26**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)								
Marque con una X el tipo de pago:		**UNICO PAGO**	**X**	**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**		

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO / ACTO ADMINISTRATIVO

			DD	MM	AAAA
Número:	**BOG-1638-2025**	**Fecha de suscripción en las plataformas CCE:**			
Vigencia:	31 DICIEMBRE 2025	**Fecha de iniciación/Acta de inicio**	12	**DIC**	**2025**
Duración:	18 días	**Fecha de terminación:**	**31**	**DIC**	**2025**

Origen de la obligación	**OBJETO**
	Renovación certificado SSL de sitio web seguro para el dominio esap.edu.co.
Tipología contractual	

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 :	**CAMERFIRMA COLOMBIA SAS**						
Tipo documento identificación	**NIT**	Número documento Identificación	901312112	D.V.	4		
Dirección Domicilio:				E-mail:	contabilidad@colombia.camerfirma		
Teléfono fijo		Extensión:		Nro. Celular:			
Numero de Cuenta	472970066735	Tipo	**AHORROS**	Banco:	DAVIVIENDA		
Naturaleza	**Persona Jurídica**	X	**Persona Natural**		**Entidad sin ánimo de lucro**		

Aspectos tributarios

No responsable de IVA	**SI**				
Impuesto sobre las Ventas		**No. De Factura**	**CFC 35261**	**Fecha de factura**	26/12/2025
Régimen simple de tributación					
Gran contribuyente					
Facturador electrónico					
Autorretenedor		**Verificado en RUT**		**Es declarante de Renta**	
R.U.T. (Actividad económica)		**No. Codigo CIIU:**			
R.I.T. (Actividad ICA)		**Tarifa**		**Lugar de prestación del servicio:**	
Es declarante de Renta					

4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

4.1 Información presupuestal del contrato

Número CDP:	**198325**	Fecha :	15/10/2025
Número RP:	**746125**	Fecha :	11/12/2025
Registro Presupuestal Adicional:			
Número RP:		Fecha :	dd/mm/aaaa
Centro de Costo:	0060OT OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES		
Uso presupuestal:	**C-0599-1000-4-20203K-0599067-02**		

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:	OTIC	**Número de pago:**	**01**	**Total de pagos:**	**01**	**Fecha:**	**26**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)									
	Marque con una X el tipo de pago:	**UNICO PAGO**	**X**	**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**			

4.2 Balance del contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**3.570.000,00**
VALOR ADICIONES	**$**	**-**
VALOR REDUCCIONES	**$**	**-**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**3.570.000,00**

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 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	$ -				
2 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	$ -				
3 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	$ -				
4 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	$ -				
n (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)	$ -				
VALOR TOTAL PAGADO	$ -				
VALOR A PAGAR EN EL PERÍODO	$ -				
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$ -				
SALDO POR EJECUTAR	$ 3.570.000,00				
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:			**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.)
Diligenciar obligaciones del contratista.	SI	%	
Diligenciar obligaciones del contratista.	SI	%	
Diligenciar obligaciones del contratista.	SI	%	

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
			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa

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:	OTIC	**Número de pago:**	**01**	**Total de pagos:**	**01**	**Fecha:**	**26**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)									
	Marque con una X el tipo de pago:	**UNICO PAGO**	**X**	**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**			

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.	
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.	
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.	
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).**	
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)	

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%**	

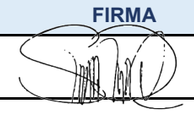
REEVALUACION DEL PROVEEDOR (APLICA SOLO PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)

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
SANDRA PATRICIA CONTRERAS SOTO	1049615021	JEFE OTIC	7956110	

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.

→
→
→
→
→