

		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										
Dependencia:		ACADÉMICA		Número de pago:	02		Total de pagos:	11		
Dirección Territorial (si aplica)		TOLIMA				Fecha:		DD 19	MM ABR	AA 2026
Marque con una X el tipo de pago:				UNICO PAGO			PAGO PARCIAL	X		
				PAGO FINAL						
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO / ACTO ADMINISTRATIVO										
Número:		CTO TOL-058-2026		Fecha de suscripción en las plataformas CCE:		DD 12	MM FEB	AAAA 2026		
Vigencia:		2026		Fecha de iniciación/Acta de inicio		12	FEB	2026		
Duración:		10 MESES		Fecha de terminación:		11	DIC	2026		
Origen de la obligación			OBJETO							
CONTRATO			ARRENDAMIENTO DE INSTALACIONES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL PREGRADO EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL EN EL MUNICIPIO DE ESPINAL TOLIMA VIGENCIA 2026							
Tipología contractual										
ARRENDAMIENTO										
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):				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):				Fecha de Terminación Anticipada:						
3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
Nombre/Razon Social :			FUNDACION SOCIAL COMUNITARIA FUNVIVIR							
Tipo documento identificación			NIT		Número documento Identificación		900449806			
Dirección Domicilio:			CL 8 8 36 BRR CENTRO		D.V.					
Teléfono fijo			Extensión:		E-mail:		camilopadilla22@gmail.com			
Numero de Cuenta			41100004816		Nro. Celular:		3 1 4 3 4 2 3 6 5 7			
Naturaleza			Persona Jurídica		Persona Natural		Entidad sin ánimo de lucro			
							X			
Aspectos tributarios										
No responsable de IVA			NO							
Impuesto sobre las Ventas			NO							
Régimen simple de tributación			NO							
Gran contribuyente			SI							
Facturador electrónico			SI							
Autorretenedor			Verificado en RUT		Es declarante de Renta					
R.U.T. (Actividad económica)			8541		No. Código CIU:					
R.I.T. (Actividad ICA)			Tarifa		Lugar de prestación del servicio:					
					ESPINAL					
Es declarante de Renta										
4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO										
4.1 Información presupuestal del contrato										
Número CDP:			6726		Fecha :		30/01/2026			
Número RP:			12426		Fecha :		12/02/2026			
Registro Presupuestal Adicional:					Fecha :		dd/mm/aaaa			
Número RP:										
Centro de Costo:			05-03-00-15 REGIONAL ESAP TOLIMA							
Uso presupuestal:			0901IN GRUPO DE INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO							

		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					
Dependencia:		Número de pago:		Total de pagos:	
ACADÉMICA		02		11	
Dirección Territorial (si aplica)		TOLIMA		Fecha:	
Marque con una X el tipo de pago:		UNICO PAGO		PAGO PARCIAL	
		X		PAGO FINAL	
4.2 Balance del contrato					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 10.000.000,00			
VALOR ADICIONES		\$ -			
VALOR REDUCCIONES		\$ -			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 10.000.000,00			
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	
1 (12/02/2026 - 28/02/2026)		\$ 633.333,00		Informe 48060	
2 (01/03/2026 - 30/03/2026)		\$ -		12/03/2026	
3 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -			
4 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -			
n (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -			
VALOR TOTAL PAGADO		\$ 633.333,00			
VALOR A PAGAR EN EL PERÍODO		\$ 633.333,00			
VALOR EJECUTADO A LA FECHA		\$ 1.266.666,00			
SALDO POR EJECUTAR		\$ 8.733.334,00			
SALDO A LIBERAR (ULTIMO PAGO)		\$ -			
4.4 Aportes a Seguridad Social					
Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
Valor pagado		\$ -		Valor pagado	
Periodo:				0	
Comprobante de pago Número:				Comprobante de pago Número:	
Fecha de pago:				Fecha de pago:	
Información y anexos:		NO PENSIONADO		Anexa certificación de Revisor Fiscal	
				SI	
5. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O PRODUCTOS POR PARTE DEL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		CUMPLIMIENTO (SI-NO-N/A)		EJECUCIÓN (%)	
Entregar a la Entidad Estatal contratante el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios, bienes o usos conexos y los adicionales convenidos, previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes y el supervisor del contrato.		SI		16%	
Entregar el inmueble en condiciones físicas óptimas para el desarrollo del objeto pactado.3) Realizar las reparaciones necesarias que se requieran para garantizar el adecuado desarrollo del contrato, las cuales le serán informadas a través del supervisor. Estas reparaciones se deberán realizar a la mayor brevedad posible y a más tardar dentro de los quince (15) días calendario siguiente al aviso dado por correo físico o electrónico, salvo casos urgencia.		SI		16%	
Presentar los informes sobre el desarrollo del contrato cuando se los requiera el supervisor		SI		16%	
Entregar el inmueble al municipio libre de gravámenes que puedan afectar el desarrollo del contrato.		SI		16%	
Conceder a la ESAP quince (15) días calendario de gracia una vez finalizado el plazo del presente contrato para que realice la restitución del inmueble al contratista o se suscriba nuevo contrato de arrendamiento		SI		16%	
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	
FERNANDO GALLEG0 SOTO		1110484781		COORDINADOR ACADÉMICO / GRUPO ACADÉMICO	
				12/02/2026	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	

 Escola 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					
		Dependencia: ACADÉMICA		Número de pago: 02	Total de pagos: 11	Fecha: DD: 19 MM: ABR AA: 2026	
Dirección Territorial (si aplica) TOLIMA		Marque con una X el tipo de pago:					
		UNICO PAGO 	PAGO PARCIAL X	PAGO FINAL 			
7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME (SELECCIONE)							
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).						N/A	
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)						N/A	
8. SOLICITUD DE PAGO (SELECCIONE)							
Por lo anterior, seleccione solicito y autorizo el pago							
9. REEVALUACIÓN DEL PROVEEDOR (APLICA UNICAMENTE PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)							
REEVALUACION DEL PROVEEDOR (APLICA SOLO PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)	Tema	Peso	Criterios	Calificación	Vr. Real	Vr. Ideal	
	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		
FERNANDO GALLEG0 SOTO		1110484781	COORDINADOR ACADÉMICO	3128053155			
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.							
→ Informe mensual (marzo) → Factura Marzo → Certificado Revsor Fiscal → Informe Klic (Marzo) →							