

 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									
Dependencia:		ACADÉMICA		Número de pago:	03		Total de pagos:	11	
Dirección Territorial (si aplica)		TOLIMA				Fecha:		DD	MM
								07	MAY
								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	MM	AAAA	
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):				dd/mm/aaaa		Prórroga No. ____ (Desde/Hasta):		dd/mm/aaaa	
Adición No. ____:				\$		ADICIÓN No. ____:		\$	
Cesión A::						Fecha de Cesión:		dd/mm/aaaa	
Fecha de Suspensión (Desde/Hasta):				dd/mm/aaaa		Fecha de Terminación Anticipada:			
3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
Nombre/Razon Social :			FUNDACION SOCIAL COMUNITARIA FUNVIVIR						
Tipo documento identificación			NIT		Número documento identificación		900449806		D.V.
Dirección Domicilio:			CL 8 8 36 BRR CENTRO				E-mail:		camilopadilla22@gmail.com
Teléfono fijo					Extensión:		Nro. Celular:		3 1 4 3 4 2 3 6 5 7
Numero de Cuenta			41100004816		Tipo		ahorros		Banco:
									bancolombia
Naturaleza			Persona Jurídica		Persona Natural		Entidad sin ánimo de lucro		<input checked="" type="checkbox"/>
Aspectos tributarios									
No responsable de IVA			NO						
Impuesto sobre las Ventas			NO		No. De Factura		FV 231		Fecha de factura
									7/05/2026
Régimen simple de tributación			NO						
Gran contribuyente			NO						
Facturador electrónico			SI						
Autorretenedor			NO		Verificado en RUT		SI		Es declarante de Renta
									SI
R.U.T. (Actividad económica)			8541		No. Codigo CIIU:				
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		03		11	
Dirección Territorial (si aplica)		Fecha:		DD MM AA	
TOLIMA		07 MAY 2026			
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)		\$ 1.000.000,00		Informe 50218	
3 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -			
4 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -			
n (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -			
VALOR TOTAL PAGADO		\$ 1.633.333,00			
VALOR A PAGAR EN EL PERÍODO		\$ 633.333,00			
VALOR EJECUTADO A LA FECHA		\$ 2.266.666,00			
SALDO POR EJECUTAR		\$ 7.733.334,00			
SALDO A LIBERAR (ULTIMO PAGO)		\$ -			
4.4 Aportes a Seguridad Social					
Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
Valor pagado		\$ -		Valor pagado	
Período:				\$ 0	
Comprobante de pago Número:				Período:	
Fecha de pago:				Comprobante de pago Número:	
				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		26%	
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		26%	
Presentar los informes sobre el desarrollo del contrato cuando se los requiera el supervisor		SI		26%	
Entregar el inmueble al municipio libre de gravámenes que puedan afectar el desarrollo del contrato.		SI		26%	
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		26%	
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 GALLEGOSOTO		1110484781		COORDINADOR ACADÉMICO / GRUPO ACADÉMICO	
				DESDE	
				HASTA	
				1/03/2026	
				30/03/2026	
				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											
Dependencia:		ACADÉMICA	Número de pago:	03	Total de pagos:	11	Fecha:	DD	MM	AA	
Dirección Territorial (si aplica)		TOLIMA							07	MAY	2026
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)										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).										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. REVALUACIÓN 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					
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										
	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 (abril)											
→ Factura abril											
→ Certificado Revsor Fiscal											
→ Informe Klic (Abril)											
→											