enterritorio	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO**	CÓDIGO:	**F-FI-06**
		VERSIÓN:	**2**
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	**1/07/2021**

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: ROGER ALFONSO CASAS PRIETO

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [ ] CC [X] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 80,236,244 **DV:** 5

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ] 7112

TELÉFONO: 3208472456 **CORREO ELECTRÓNICO** racasasp@gmail.com

FUNCIONAMIENTO [ ] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [X] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	5.960.658

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO: 221003 **No. CONTRATO:** 2210393 **FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1007

No. PROCESO CONTRACTUAL: DP4-221003-201-2021

FACTURA No. FE-19 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

ANTICIPO: SI [ ] NO [X] % [ ] VALOR $ **OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**

RETEGARANTIA: SI [ ] NO [X] % [ ] VALOR $ **ESPECIFIQUE:**

AMORTIZA: SI [ ] NO [X] % [ ] VALOR $ **ESPECIFIQUE:**

2, PERIODO DE COBRO

INICIO	FIN	DESEMBOLSO Nº	VALOR BRUTO $
08 / 10 / 2021 (Fecha que inicia el cobro del mes)	26 / 10 / 2021 (Fecha donde termina el cobro del mes)	5	5.960.658

3. APROBACIONES

	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio	
FIRMA:				
NIT / C.C.:			75.076.725	52.963.565
NOMBRE:			Mario Andrés Cuéllar Cárdenas Director Técnico de Geociencias Básicas - SGC	**Diana Milena Castañeda** **Gerente CI-221003**

OBSERVACIONES:

Planilla número 54083770 fecha de pago 20/10/2021 Periodo pago 2021-09

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)

SONIA JANETH CASTELLANOS MORALES

Firmado digitalmente por SONIA JANETH CASTELLANOS MORALES
Fecha: 2021.11.24 14:00:18 -05'00'

SONIA JANETH CASTELLANOS MORALES
C.C. 52,172,400

ORDENADOR DEL GASTO (NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas.
ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a.	**Nombre del beneficiario / razón social:** después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio. Para persona natural escriba los nombres y
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Digito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
f.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico.
g.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR))
h.	**Número de convenio o contrato interadministrativo:** escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
i.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.

2, PERIODO DE COBRO

a.	**Fecha de Inicio:** Fecha que inicia el cobro del mes
b.	**Fecha de Fin:** Fecha donde termina el cobre del mes
c.	**Desembolso Nº:** Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar
d.	**Valor Bruto;** Es el valor total del mes a cobrar

3. APROBACIONES

a.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
b.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
c.	**Verifica Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.
d.	**Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio y autoriza el pago.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FE-19

Código Único de Factura - CUFE : 309476a13d1771875b9c53e3eedbd057299372fd0f8d1483503d71708bbb91a378b032aa75f7df7b17b0ed111082c716

Fecha de Emisión: 17/11/2021
Fecha de Vencimiento: 17/11/2021
Tipo de Operación: Generica
Prefijo: FE
Tipo de Negociación: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de Compra:
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 80236244
Razón Social: CASAS PRIETO ROGER ALFONSO
Nombre Comercial: CASAS PRIETO ROGER ALFONSO
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Dirección: CL 4 1 A 10 ESTE
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
País: Colombia
Actividad Económica: 7020
Departamento: Cundinamarca
Municipio: Guasca
Teléfono: 8504050
Correo: racasasp@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:899999316
Razón Social: EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO
Tipo de Documento: NIT
Dirección: CLL 26 No. 13 - 19
Número Documento: 899999316
País: Colombia
Nombre Comercial: ENTERRITORIO
Departamento: Bogotá
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Correo: facturacionelectronica@enterritorio.gov.co
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Teléfono: 5940407

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	3	Honorarios Variables comision de campo 08 al 26 de Octubre 2021	NIU	1,00	$ 5.008.956,30			$ 951.701,70 19.00 %			$ 5.008.956,30

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	5.008.956,30
Subtotal Base gravable (=)	$	5.008.956,30
Total IVA	$	951.701,70
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	951.701,70
Total mas impuesto (=)	$	5.960.658,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	5.960.658,00

Documento validado por la DIAN
17/11/2021 19:15:12

Documento generado el: 17/11/2021
19:15:11

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit:
800.197.268

Numero de Autorización: 18764014503505 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 1000 Vigencia: 2021-12-23

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80236244	ROGER ALFONSO CASAS PRIETO	CALLE 4 1A 10 ESTE	3208472456	RACASASP@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUASCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	20/10/2021	54083770	$1.995.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	830.700	0		0		0	0	0	0	830.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.063.300	0	0	33.300	33.300	0	0		1.129.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	830.700	830.700
Pensión	1	1.129.900	1.129.900
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.995.300	1.995.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80236244	ROGER ALFONSO CASAS PRIETO		CALLE 4 1A 10 ESTE	3208472456	RACASASP@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GUASCA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	20/10/2021	54083770	$1.995.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80236244	CASAS PRIETO ROGER ALFONSO	59	0			N																	25-14	6.645.408	1.063.300	0	0	33.300	33.300	EPS008	6.645.408	830.700	14-23	6.645.408	1	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**INFORME DE DESPLAZAMIENTO CONTRATISTAS**	CÓDIGO:	F-GG-40
		VERSIÓN:	**01**
	GERENCIA Y GESTIÓN DE PROYECTOS	VIGENCIA:	**2020-10-24**

	AÑO	**MES**	**DIA**
FECHA:	2021	11	17

No. Solicitud aplicativo de tiquetes:	**261121**

Nombre del contratista:	Roger Alfonso Casas Prieto						
Lugar del desplazamiento:	Montería - Lorica						
Fecha del desplazamiento:	**Desde**			**Hasta**			
	AAAA	**MM**	**DD**	**AAAA**	**MM**	**DD**	
	2021	10	08	2021	10	26	
Nombre del Supervisor:	Mario Andrés Cuéllar Cárdenas			**Rol o cargo**	Director de Geociencias Básicas		
Objeto de la visita:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTRATIGRÁFICA EN CAMPO, EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO INTEGRACIÓN CARTOGRÁFICA A ESCALA 50K DE LAS CUENCAS SEDIMENTARIAS DEL VALLE INFERIOR DEL MAGDALENA Y SINÚ SAN JACINTO (SSJ-VIM).						

INFORME

1- Desde el día 6 de octubre de 2021 se está llevando a cabo la quinta comisión de campo correspondiente al mes de octubre, se han realizado trabajos de geología de campo en los alrededores de los municipios de Montería, en la cantera Villa Cielo ubicada sobre la vía que conduce de Montería al caserío de Guateque, donde se realizaron actividades de descripción geológica y levantamiento parcial de sección estratigráfica en la columna 61IIIA-RCP-5001entre los bastones 78 a 100, en los cuales se colectaron 12 muestras y tomando 19 fotografías, capturando y registrando toda la información geológica en las carpetas del drive Libreta Digital, Registro Fotográfico, Anexo Fotográfico, Libretas Escaneadas y en los diferentes formatos correspondientes.

2- Se levanto, parcialmente, la Columna Estratigráfica 51IB-RCP-5002, en la Cantera El esfuerzo, jurisdicción del Municipio de Santa Cruz de Lorica. Se marcaron 53 bastones, con el bastón de Jacob, para un total de 79.5 metros estratigráficos netos. Se han colectado 18 muestras de roca para diferentes propósitos, se han tomado 71 fotografías al detalle. Se tomaron muestras para petrografía, foraminíferos, bioestratigrafía, palinología, geoquímica, petrofísica, minerales pesados, y termo cronología.

1- Se realizo la toma de datos de orientación estratigráfica y estructural, rumbo, buzamiento, texturas, fracturas, diaclasas, estrías, venas cizallas, fallas, pliegues. Se utilizo formatos estandarizados para el levantamiento de información cartográfica, donde se consignan los diferentes datos descriptivos de caracterización en campo.

INFORME

Columnas comisión 5		
Columna	**Número de Bastones**	**Ubicación**
61IIIA-RCP-5001	100	Cantera Villa Cielo (Montería)
51IB-RCP-5002	53	Cantera El esfuerzo (santa cruz de lorica)



Imagen 1: Columna estratigráfica 61IIIA-RCP-5001 Parte media del bastón 85 areniscas sublíticas tamaños degrano fino, conglomeráticas, clastos de cuarzo lechoso, chert y lodolitas, subredondeados a subangulares, seencuentran concreciones de las mismas areniscas sublíticas con cemento calcáreo.

INFORME



Imagen 2: Columna estratigráfica 61IIIA-RCP-5001 Bastón 71. Lente de arcillas color gris, contienen micas (moscovita) y presentan coloraciones naranjas consecuencia de procesos de oxidación. Se tima muestra paraBio.



Imagen 3: Columna estratigráfica 61IIIA-RCP-5001 Bastón 98, Detalle de nódulos ferrosos y capas de areniscas sublíticas de grano fino, laminadas.

INFORME

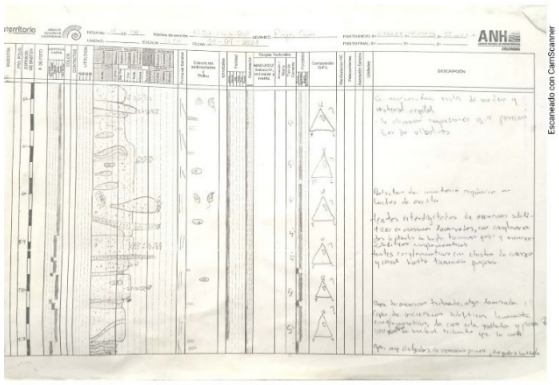


Imagen 4: Columna estratigráfica 61IIIA-RCP-5001, Imagen de formato.



Imagen 5: Columna estratigráfica 51IB-RCP-5002 Bastón 3. Capas fracturadas de chert color café oscuro con mineralizaciones secundarias de carbonatos, de espesor entre 10 a 15 cm, intercaladascon capas de lodolitas silíceas de color gris y alteradas.

INFORME

- **En la cuarta comisión el porcentaje de avance del 30% en las diferentes obligaciones del contrato, para un 100% total. AVANCES PRODUCTOS:**

Avance 60 %, Libreta de campo, formatos de levantamiento de columna estratigráfica estaciones realizadas entre afloramientos, puntos de control y riegos.

Avance 60 %, 40 muestras espacialmente orientadas, petrofísica, petrografía, bioestratigrafía, foraminíferos, huellas de fisión, termo cronología, minerales pesados.

Avance 60 % - Se utiliza formatos estandarizados ubicados en la dirección web especificada.

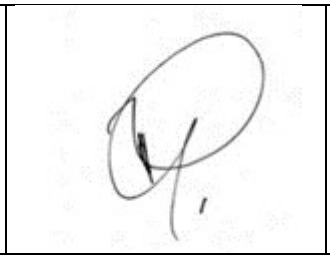
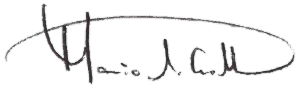
Avance 60 % - Reportes mensuales ubicados en la dirección web especificada.

Avance 60 % - Ubicados en la dirección web especificada.

Los avances se pueden verificar en la página web:
https://drive.google.com/drive/folders/1ZSZyrv3E8pZoOABcNo6PaHCmKuj2_jF4

ANEXOS

https://drive.google.com/drive/folders/1uXSyhlaySD8ksib9my6elYDflu-Sjp_h?usp=sharing

Firma del contratista:		**Firma del supervisor:**	

Ver instrucciones de diligenciamiento al respaldo

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Fecha: fecha de presentación del *FMI069 Informe de Desplazamiento Contratistas*.
No. Solicitud aplicativo de tiquetes: diligencie el número de solicitud del aplicativo de tiquetes.
Nombre del contratista: nombre y apellidos del contratista.
Lugar de desplazamiento: se registran los diferentes lugares visitados según el objeto del desplazamiento. Es preciso que se registren todos los sitios, especificando vereda, barrio, sector corregimiento, municipio y departamento.
Fecha del desplazamiento: se registra la fecha de inicial y la fecha final del desplazamiento.
Nombre del supervisor: se registra los nombres y apellidos del supervisor del contratista que reporta el viaje y su rol o cargo, ejemplo: Gerente de Convenio No. #### / Gerente de Grupo XXXX / Subgerente (Técnico, Administrativo, Contratación o Financiero).
Objeto de la visita: descripción clara del objeto de la visita.
Informe:
1. El informe de desplazamiento recogerá los aspectos más relevantes y conclusiones que queden plasmadas en las actas que se suscriban producto de la(s) visita(s).
2. El informe debe relacionar de forma cronológica todas las actividades o visitas realizadas.
3. Transcribir las siglas que se relacionen en el contenido del informe.
4. El informe de desplazamiento debe relacionar los cargos y los nombres de los acompañantes en las actividades de la comisión o desplazamiento.
5. Los registros fotográficos se deben reportar a la par con el contenido del informe y deberán llevar nota al pie con la fecha, lugar y asunto relacionado de la fotografía.
6. Las fotografías no pueden sobrepasar en ninguna de sus dimensiones los 6 cm.
7. El informe de desplazamiento debe radicarse al supervisor del contrato, con máximo tres días hábiles luego de la finalización de la visita, con el fin de reaccionar a tiempo frente a recomendaciones o hallazgos críticos en la(s) visita(s).
8. El informe de desplazamiento se debe transferir al expediente documental del contrato derivado, contrato o convenio interadministrativo objeto de la visita.
9. Cuando se trate de una visita de seguimiento a la ejecución de una obra, los supervisores deben incluir como anexo obligatorio al FMI069 Informe de Desplazamiento Contratistas, el formato FMI020 Acta de Seguimiento de Contrato. Estos formatos harán parte del informe de pago de los supervisores.

BOARDING PASS/TARJETA DE EMBARQUE/CARTAO DE EMBARQUE

LATAM

CASAS PRIETO/ROGER A MR

FLIGHT/VUE VOO	DATE/FECHA/DATA	DEPARTURE/SALIDA/PARTIDA	RECORD/RESERVA
LA 4424	08OCT	07:30	CADOWU

OPER. LATAM AIRLINES COLOMBIA

FROM/DESDE/DE: BOGOTA

TO/HACIA/PARA: MONTERIA

AT GATE/ EN PUERTA NO PORTAO: GATE

GRUPO 4

AT/A LAS AS: 06:40

SEAT/ASIENTO/ASSENTO: BOG 14F

FREQUENT FLYER

TICKET 0352157592170

042 /14F ET

CASAS PRIETO/ROGER A

VUELO/VOO CHA/DATA SN

LA 4424 08OCT 042

OPER. LATAM AIRLINES COLOMBIA

DESDE/DE BOG HACIA/PARA MTR

A STAR ALLIANCE MEMBER

Avianca

Pase de abordar Boarding pass **CASAS/ROGER**

Sala / Gate	Hora en sala / Time at gate	Grupo /Group	Asiento / Seat
3	08:40	Z	9K

Verifica la **sala** en las pantallas del aeropuerto / Check the **gate** on the airport screens
Cierre de puerta **15 min** antes del vuelo / Gate closes **15 min** before departure

MTR MONTERIA
MAR/TUE, 26 OCT|10:10
MONTERIA LOS GARZONES

BOG BOGOTA
MAR/TUE, 26 OCT|11:25
BOGOTA EL DORADO INTL ,T1

LA SALA DE ABORDAJE CIERRA
BOARDING GATE CLOSES
15 min Antes de la salida del vuelo
Before departure

TU TALLA **S** INCLUYE
Equipaje de mano / Carry-on baggage
Equipaje de bodega / Checked baggage

AV 9793

Reserva/Booking: **353MTQ**

E-TKT: 134694053785501
Frequent flyer:
Status:
SEC: 146

Operado por / Operated by:
AVIANCA

Vendido por / Sold as:

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

Lugar de Expedición: MONTERIA

FECHA: 26 10 2021 (DIA MES AÑO)

PÁGINA 1 DE 1

Nombre del Comisionado: ROGER ALFONSO CASAS PRIETO

Identificación: C.C. 80.236.244.

Permanecio en : LA CIUDAD DE MONTERÍA Y SUS ALREDEDORES REALIZANDO LABORES DE LEVANTAMIENTO DE COLUMNAS ESTRATIGRAFICAS

Durante los días DEL 08 de OCTUBRE AL DÍA 26 DE OCTUBRE EL ULTIMO DÍA SIN PERNOCTAR.

HOTEL LA CASA 3 — CR 5 39-64 HABITACION. 231.

HOTEL LA CASA

HOTEL LA CASA

La información de este documento se fundamenta en lo contemplado en el Artículo 83 de la Constitución Política de Colombia: "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas"

Certifico la permanencia relacionada anteriormente

Firma

Nombre JULIETH HERNANDEZ C.

C.C 1063708426 Teléfono 3[illegible]

Cargo ADMINISTRACION.

HOTEL LA CASA

Observaciones

APLICACIÓN PRESUPUESTAL

Código Proyecto	Descripción	Uso	HONORARIOS VARIABLES		Valor
			No.dias	Vr. Diario	
	#N/D				
	#N/D				
	#N/D				
	#N/D				