31 ENE 2019

300-113-

GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN CERTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	**Código:** FR.MPAP02.P01.07 **Versión:** 02 **Fecha:** 12/05/2014

INFORMACIÓN:BÁSICA

ACTO ADMTIVO N°.	BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
142-2019	EDWIN AURELIO JIMENEZ AVILA		1.124.826.746
N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	REGIMEN AL QUE PERTENECE
		1.400.000	SIMPLIFICADO
NUMERO DE CUENTA	PAGO NUMERO	PERIODO	
735220451 BBVA	UNO (1)	21 ENERO AL 31 DE ENERO DE 2019	
CONCEPTO:	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION DE UN AUXILIAR EN SALUD PARA EL PROGRAMA DE (ETV) PROMOCION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA		

INTERVENTOR y/o SUPERVISOR	DEPENDENCIA
ALEXANDER ZAMORA FLOREZ	P.U. U.O.T.S.P SDSV
CUENTA CONJUNTA MANEJO ANTICIPO	
No.	CUENTA

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO	CDP:	RGTPTAL:
	245-2019	143-2019
	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	$8.400.000	
+ ADICIONES	$0	
= VALORES TOTALES	$8.400.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA		
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN LA FECHA	$1.400.000	
= VALORES TOTALES PAGADOS Y/O AMORTIZADO A LA FECHA	$1.400.000	
= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA FACTURA).	$7.000.000	

OBSERVACIONES:

Con la presente firma se avala el cumplimiento del presente contrato, la presentación del informe y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor	a. Cumplimiento del objeto del contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.
	b. Calidad del servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.
	c. Cumplimiento de las obligaciones contractuales: Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones interpersonales, entre otros)
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato Oficina Jurídica de la Gobernación
RESPONSABLE TÉCNICO (Cuando aplique)	Presento informe de actividades del mes contractual para que repose en el respectivo contrato, presento certificación de cumplimiento por parte del interventor, copia de pago de salud y pensiones, impuesto de timbre (si hay lugar a ello).

Yasmin
31/01/19
10:30am

GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN** INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	**Código**: FR.MPAP02.P01.14 **Versión:** 04 **Fecha:** 2016-02-15

ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°:					**142**		**Del Año:**	**2019**
CONTRATISTA:	**EDWIN AURELIO JIMÉNEZ ÁVILA**				**C.C./ C.E. N°:**		**1.124.826.746**	
INFORME N°	**UNO (1)**							
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**21**	**ENERO**	**2019**	**Hasta:**	**31**	**ENERO**	**2019**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION DE UN AUXILIAR EN SALUD PARA EL PROGRAMA DE (ETV) PROMOCION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA.**								
Fecha de inicio	21	ENERO	2019		**Fecha de terminación**	28	JUNIO	2019
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

N°.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
	Apoyar las acciones de vigilancia vectorial, levantamiento de Índices de Infestación de vectores según programación establecida.	Apoyo en jornadas de levantamiento de índices de infestación de vectores junto a los técnicos de saneamiento.	Ejecutado 16.67%
	Apoyar las jornadas departamentales para cambios conductuales comunitarios para prevención de chikunguna/Dengue/zika Control larvario mediante la aplicación de larvicida en criaderos positivos.	Comunicar a la comunidad la importancia que existe en prevenir enfermedades transmitidas por mosquitos y zancudos.	Ejecutado 16.67%
	Apoyar los seguimientos a los animales agresores reportados en las fichas epidemiológicas de exposiciones rábicas.	Diligenciamiento formato de vacunación antirrábica canina y felina.	Ejecutado 16.67%

ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°:					142		Del Año:	2019
CONTRATISTA:	EDWIN AURELIO JIMÉNEZ ÁVILA				C.C./ C.E. N°:		1.124.826.746	
INFORME N°	UNO (1)							
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	21	ENERO	2019	Hasta:	31	ENERO	2019
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

	Apoyar las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	Apoyo en todas las actividades que me fueron asignadas por mi supervisor de contrato. Apoyo entrega de correspondencia interna y externa de la SDSV.	Ejecutado 16.67%

TOTAL, PORCENTAJE EJECUCIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Promedio del total de obligaciones).	**16.67%**
PORCENTAJE ACUMULADO DE EJECUCION FINANCIERA A LA FECHA:	**16.67%**

3. **PRODUCTOS ENTREGADOS** (En caso de haber sido pactados)

1	

4. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ITEM	PERÍODO DE PAGO		VALOR PAGADO
	Mes	Año	
Pensión	DICIEMBRE	2018	$125.900
Salud	DICIEMBRE	2018	$98.400
Riesgos Profesionales	DICIEMBRE	2018	$4.200
Parafiscales (ICBF, SENA, CAJAS DE COMPENSACION)			
TOTAL			$228.500

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en el mes de enero de 2019.

ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°:					142	Del Año:		2019
CONTRATISTA:	EDWIN AURELIO JIMÉNEZ ÁVILA				C.C./ C.E. N°:	1.124.826.746		
INFORME N°	UNO (1)							
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	21	ENERO	2019	Hasta:	31	ENERO	2019
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

Edwin Jimenez

Firma Contratista
Nombre: EDWIN AURELIO JIMÉNEZ ÁVILA

Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor
Nombre: ALEXANDER ZAMORA FLOREZ

GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN ACTA DE INICIO	**Código**: FR.MPAP02.P01.01 **Versión**: 02 **Fecha:** 2014-05-12

FECHA:	21	ENERO	2019

Mediante la suscripción de la presente acta, el contratante y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Esta información es transcrita tal cual como figura en los respectivos documentos contractuales de los que se refiere:

CONTRATO _X__ CONVENIO ___	TIPO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
	NÚMERO:	142		
	FECHA SUSCRIPCIÓN	21	ENERO	2019
OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN AUXILIAR EN SALUD PARA EL PROGRAMA DE (ETV) PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.**				
ENTIDAD CONTRATANTE:		GOBERNACION DE VICHADA		
CONTRATISTA:		**EDWIN AURELIO JIMENEZ AVILA**		
VALOR [$]:		**OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000) M/CTE**		
PLAZO:		HASTA EL 28 DE JUNIO DE 2019		
FECHA DE INICIO:		21	ENERO	2019
FECHA DE TERMINACIÓN:		28	JUNIO	2019
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUESTAL	NUMERO:	245		
	FECHA:	14	ENERO	2019
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO:	143		
	FECHA:	21	ENERO	2019
FECHA APROBACION DE PÓLIZAS:				

SUPERVISOR	NOMBRE:	**ALEXANDER ZAMORA FLOREZ**
	CARGO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO UOTSP**
SUPERVISOR TÉCNICO:	NOMBRE:	
	CARGO:	N/A
INTERVENTOR	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:	N/A
	N° CONTRATO:	

El 21 de Enero de 2019, se reunieron en Puerto Carreño Vichada, los suscritos, mayores de edad, a saber: **EDWIN AURELIO JIMENEZ AVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.124.826.746 de Puerto Gaitán, en su condición de Contratista, como supervisor **ALEXANDER ZAMORA FLOREZ**, identificado con la cedula No.7.919.303, Profesional Universitario UOTSP- Secretaria Departamental de Salud, con el fin de dar inicio al presente contrato.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta quienes en ella intervinieron,

Edwin Jimenez

EDWIN AURELIO JIMENEZ AVILA
Contratista

ALEXANDER ZAMORA FLOREZ
Supervisor del Contrato

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que EDWIN AURELIO JIMENEZ AVILA, con Cédula Ciudadanía No. 1124826746 contratista de la empresa GOBERNACION DEL VICHADA, con Nit No. 800094067, tiene un registro como Independiente desde el 25/01/2019 y fecha fin de contrato 28/06/2019 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Dada en Bogotá, a los 29 días del mes de enero de 2019

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banagrario

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

ASOPAGOS S.a.

Razón social	EDWIN AURELIO JIMENEZ AVILA
Identificación	CC-1124826746
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	EDWIN AURELIO JIMENEZ AVILA
Fecha de generación del reporte	2019-01-22
Período pensión	201812
Período salud	201812

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación

1124826746

Período pensión

201812

Cantidad de registros

3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2019-01-23	8655897026	$228.500	$228.500	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8655897026802001124826746201812390000002285009620190123

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	Edwin Jimenez
Tel. Cel.	3186110503
Tel. Fijo	

embre/2018

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

22/01/2019 09:59:13 Cajero Psansano

Oficina 8503 - PUERTO CARREÑO
Terminal B8503C004350 Operacion 240660b1

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: $228,500.00
Costo de la transacion $0.00
Iva del Costo $0.00
GMF del Costo. $0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio 12429 PLANILLA ASISTIDA-ASOPAGO
Ref 1: 8655897026
Ref 2: 01124826746201812

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **EDWIN AURELIO JIMENEZ AVILA** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.124.826.746** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130735000200220451** aperturada el **31 de julio de 2018**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **735220451**
10 dígitos: **0735220451**
16 dígitos: **0735000200220451**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **31** de **julio** de **2018** a las **10:46**, con destino a **Gobernacion Del Vichada.**



Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO