Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión Financiera
Subproceso Gestión Contable
REQUISITOS PARA PAGO

SECOP I		
SECOPII	X	
CPS	SI	NO

CONTRATO Nº 1097 de 28 de enero de 2022

Todos los documentos deben ser originales, con excepción de los requisitos que indicancopia.						
ITEM	REQUISITO	CUMPLE				
		CPS		OTROS		
		SI	NO	SI	NO	
1	Certificado de cumplimiento de requisitos para pago	N/A	N/A			
2	**Cuenta de Cobro o factura**					
3	Copia Certificación Bancaria. **(Primer pago o si ha cambiado)**					
4	Copia Contrato / Copia Adiciones / Copia Modificaciones **(*Nota1) (Primer pago)**					
5	Copia Registro presupuestal **(*Nota 1) (Primer pago)**					
6	Copia informe de Contratista y Supervisor **(*Nota 3)**					
7	Copia de Plan de Inversión / Acta de Terminación /Acta de Liquidación **(**Nota 2) (Ultimo pago)**					
8	Copia Acta de recibo Parcial o Final para contrato de obra	N/A	N/A			
9	Copia Entrada de Almacén Municipal Contrato de Suministro,Compraventa de Bienes (Inmuebles, Muebles)	N/A	N/A			
10	Copia del Rut actualizado					
11	Copia del certificado de la Cámara de Comercio, para aquellaspersonas Naturales o Jurídicas	N/A	N/A			
12	Certificación Declarante o No Declarante de Renta					
13	Planilla de Seguridad Social					
14	Acta de Inicio **(Primer pago)**					
15	Pantallazo como evidencia de información ingresada en el SECOP II					
*Nota 1	**En caso de existir adiciones y/o modificaciones contractuales, deberá adjuntarsecopia respectiva**					
**Nota 2	**Anticipos:** Adjuntar Plan de Inversión Aprobado **Pago Final**: Acta de Terminación y/o Acta de Liquidación					
**Nota 3	**Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión o de arrendamientos, utilizar formato único 1010-F-GCT-151**					

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN LA SECRETARÍA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN CONTABILIDAD

Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

CUENTA DE COBRO N. 04 – 2022

Contrato N. **1097** de 2022 – Municipio de Villavicencio

Villavicencio – Meta, 1 de junio de 2022

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT. 892.099.324 – 3

DEBE A:
VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
C.C. 30327946 de Villavicencio - Meta

LA SUMA DE:
$ 4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS)

Por concepto de "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO" en el periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de mayo de 2022.

Favor hacer pago a la siguiente cuenta:

Banco: BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta: Ahorros
N. de cuenta: 841-587517-38
Nombre del titular: VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL

Firma

Dirección: Calle 37b 14_36 casa 35 Parques de Castilla
Teléfono: 3134395741
Correo E: vivicastaeda@yahoo.es

Escaneado con CamScanner

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	01/06/2022
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 01/05/2022 HASTA: 31/05/2022

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	**1097 DE 2022, N°. CD-1000-2022 DEL PROCESO EN SECOP 2**		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X_____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL		
No. DE IDENTIFICACIÓN	40.327.946		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LUZ HELENA PARAMO RODRIGUEZ No. de identificación 21.326.281, LIBIA PATRICIA SÁNCHEZ CASTRO No. de identificación 52.331.143		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	31/05/2022 y 28/01/2022		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	VEINTE MILLONES DE PESOS $ 20.000.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO (05) MESES		
FECHA DE INICIO:	01/02/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/06/2022		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$_____ Ó N. A.	FECHA:	DD/MM/AAAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRÓRROGAS:	____MESES Y/Ó DIAS	FECHA:	DD/MM/AAAA
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA		
REINICIOS:	FECHA DD/MM/AAAA		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DD/MM/AAAA DESCRIPCIÓN: _____		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		

Escaneado con CamScanner

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 01

Realizar mensualmente asistencia técnica a mínimo (4) IPS del municipio asignadas por referente según plan de asistencia técnica en el cumplimiento de lineamientos y protocolos de tuberculosis sensible y tuberculosis farmacorresistente, que incluye: verificar y actualizar libro de pacientes de tuberculosis haciendo cruce con tarjetas de tratamiento, historia clínica y Sivigila, verificar conservación de medicamentos, cumplimiento de guías de atención y adherencia al tratamiento

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 4 de mayo del 2022 a la CLINICA META; participación de la Epidemióloga Alejandra Mejía Cifuentes, se verifico y actualizo libro de pacientes de tuberculosis haciendo cruce con tarjetas de tratamiento, historia clínica y Sivigila, verifico el cumplimiento de guías de atención.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 12 de mayo del 2022 CLINICA PRIMAVERA; participación de la Epidemióloga Luisa Fernanda Moreno, se verifico y actualizo libro de pacientes de tuberculosis haciendo cruce con tarjetas de tratamiento, historia clínica y Sivigila, verifico el cumplimiento de guías de atención.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 19 de mayo del 2022 IPS COLSUBSIDIO; participación de la enfermera Sandra Milena Mosquera, realizando seguimiento a compromisos, organización y sistemas de información del programa, captación de sintomáticos respiratorios, tratamientos, cruce sistemas de información y se deja plan de mejoramiento.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 23 de mayo del 2022 IPS DMORI; participación de la enfermera Margarita Paniagua Robayo, realizando seguimiento a compromisos, organización y sistemas de información del programa, captación de sintomáticos respiratorios, tratamientos, cruce sistemas de información y se deja plan de mejoramiento.

Anexos y Evidencias: Actas de asistencias técnicas.

ACTIVIDAD No. 02

Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS y EAPB visitadas en el periodo, verificando el cumplimiento de los lineamientos y compromisos adquiridos, se debe entregar a referente y con oficio a Gerente de la Institución de salud visitada.

Descripción del avance: Realicé el informe de seguimiento el día 25 de mayo del 2022, de los hallazgos encontrados en la CLINICA PRIMAVERA; se relacionan recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa, realizará seguimiento en la próxima asistencia técnica.

Anexos y Evidencias: Oficio y pantallazo de formato de seguimiento.

ACTIVIDAD No. 03
Realizar mensualmente asistencia técnica a dos (2) EAPB verificando el cumplimiento de sus competencias frente a la prevención y control de la tuberculosis.

Escaneado con CamScanner

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 18 de mayo del 2022 en la EPS UPRES, con participación de la Capitán Erika Castillo Quevedo, realizando seguimiento a compromisos, organización y sistemas de información del programa, captación de sintomáticos respiratorios, tratamientos, cruce sistemas de información y se deja plan de mejoramiento.

Descripción del avance: Realicé programación de asistencia técnica para el día 20 de mayo del 2022 a la EPS FAMISANAR, la cual fue cancelada por la profesional Diana Carolina Moyano de Salud Pública, en espera de fecha de reprogramación.

Anexos y Evidencias: Acta y pantallazo de correo electrónico.

ACTIVIDAD No. 04
Realizar mensualmente asistencia técnica a las IPS de VIH asignadas por referente según plan de asistencia técnica, acciones colaborativas TB-VIH que incluye entre otros: seguimiento al 100 % de los pacientes con diagnostico TB/VIH verificando la toma de antirretrovirales, tratamiento antituberculosis, trimetoprim (TMS/SMX), actualización del libro de quimioprofilaxis y libro de pacientes de coinfección.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 19 de mayo del 2022 a la IPS RENACERA, con la participación de la profesional de enfermería Martha Velandia, objetivo brindar asesoría y asistencia técnica para la búsqueda de sintomáticos respiratorios en convivientes VIH/SIDA, implementar acciones colaborativas de TB/VIH.

Anexos y Evidencias: Acta de asistencia técnica.

ACTIVIDAD No. 05
Participar mensualmente o según programación en los cruces de sistema de información de libro de pacientes de tuberculosis SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA.

Descripción del avance: Participé el 10 y 13 de mayo del 2022 del cruce de información reportada por Sivigila, Ruaf y programa correspondiente al mes de abril del 2022.

Anexos y Evidencias: Acta y asistencia.

ACTIVIDAD No. 06
Entregar mensualmente los 10 días de cada mes el consolidado de casos y actividades, libro de quimioprofilaxis, libro de sintomáticos respiratorios, libro de farmacorresistentes, libro de pacientes de tuberculosis, cohortes de tuberculosis de las IPS asignadas actualizado y acorde con Sivigila y Programa.

Descripción del avance: Entregué el día 10 de mayo del 2022; el consolidado de casos y actividades libro de quimioprofilaxis, libro de sintomáticos respiratorios, libro de farmacorresistentes, libro de pacientes de tuberculosis, cohortes de tuberculosis de las IPS asignadas actualizado y acorde con Sivigila y Programa, entregar consolidado de libro de pacientes de Hansen, casos y actividades, libro de reacciones, indicadores de IPS.

Anexos y Evidencias: Acta de entrega.

ACTIVIDAD No. 07
Participar en las jornadas de salud, atención de brotes, turno grupo ERI, CERCET, mesa

Escaneado con CamScanner

técnica TB/VIH y eventos de salud pública que se le asignen.

Descripción del avance: No se me asignó para participar en el turno de respuesta inmediata (ERI) del periodo comprendido del 1 al 31 de mayo del 2022.

Descripción del avance: Participé el 05 de mayo de 2022, del V comité Municipal.

Descripción del avance: Participé en la mesa técnica TB/VIH el día 26 de mayo de 2022.

Anexos y Evidencias: Turno ERI del mes de mayo del 2022, pantallazo y asistencia.

ACTIVIDAD No. 08
Participar en las reuniones de equipo programadas por referente de programa como espacio de planeación y autoevaluación.

Descripción del avance: Participé en las reuniones de equipo programadas por referente de programa como espacio de planeación y autoevaluación presentación de equipo, seguimientos y varios, el día 03 y 17 de mayo del 2022.

Anexos y Evidencias: Registros de asistencia.

ACTIVIDAD No. 09
Verificar mensualmente el inicio al tratamiento y la adherencia al mismo de los casos de tuberculosis notificados por SIVIGILA asignados por referente y realizar la gestión pertinente con EAPB e IPS para la canalización del paciente sin tratamiento.

Descripción del avance: Realicé verificación seguimiento a diecisiete pacientes asignados que continúan en modalidad de TDO de virtual o IPS con adherencia al tratamiento envío el día 10 de mayo del 2022 por correo electrónico a la referente del programa.

Anexos y Evidencias: Pantallazo magnético.

ACTIVIDAD No. 10
Apoyar con la revisión y mejoramiento del documento de caracterización de los pacientes diagnosticados con tuberculosis a los cuales se les aplico el instrumento psicosocial.

Descripción del avance: Participé el día 27 de mayo de 2022, en reunión revisión y mejoramiento del documento de caracterización de los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

Anexos y Evidencias: Acta.

ACTIVIDAD No. 11
Entregar mensualmente los primeros días de cada mes el consolidado del libro de pacientes Hansen, casos y actividades, libro de reacciones, indicadores de las IPS asignadas actualizando y acorde con Sivigila y Programa.

Descripción del avance: Entregué el día 10 de mayo del 2022; del consolidado de casos y actividades libro de quimioprofilaxis, libro de sintomáticos respiratorios, libro de farmacorresistentes, libro de pacientes de tuberculosis, cohortes de tuberculosis de las IPS asignadas actualizado y acorde con Sivigila y Programa.

Anexos y Evidencias: Acta.

Escaneado con CamScanner

ACTIVIDAD No. 12
Participar y apoyar la realización del comité Tuberculosis y Hansen Municipal según programación.

Descripción del avance: Participé y apoyé el Comité de Tuberculosis y Hansen el día 11 de mayo de 2022.

Anexos y Evidencias: Asistencia y Pantallazo magnético.

ACTIVIDAD No. 13
Participar y apoyar el desarrollo del comité mensual de análisis de mortalidad según programación.

Descripción del avance: Participé en el comité mensual de análisis de mortalidad, el día 23 de mayo de 2022.

Anexos y Evidencias: Pantallazo magnético.

ACTIVIDAD No. 14
Apoyar las acciones de mitigación de la pandemia que le sean asignadas en la secretaría de salud municipal.

Descripción del avance: Realicé apoyo a la estrategia PRASS para el Covid-19 de la secretaría de salud el 02 de mayo de 2022, declaración de salud.

Anexos y Evidencias: Certificado.

ACTIVIDAD No. 15
Las demás actividades que le sean asignadas y que sean de la naturaleza contractual.

Descripción del avance: Envié correo electrónico el 2 de mayo de 2022, a la Ips Virrey Solís de Reporte a Personería. Por falta de adherencia al tratamiento del paciente Miguel Ángel Beltrán Rojas.

Descripción del avance: Realicé articulación el día 3 de mayo de 2022, con EPS Cajacopi y ESE Municipal para garantizar tratamiento del paciente ARGEMIRO CAGUA DIAZ.

Descripción del avance: Realicé solicitud a IPS el día 4 de mayo de 2022, de las actividades realizadas de conmemoración de Lucha contrala tuberculosis.

Descripción del avance: Realicé recordatorio a IPS y EPS, el día 4 de mayo de 2022, del cumplimiento en la participación a los comités de TB y Hansen del Municipio.

Descripción del avance: Realicé capacitación, el día 5 de mayo de 2022, a los docentes del Colegio Marco Antonio Franco, del tema de Tuberculosis.

Descripción del avance: Realicé articulación el día 18 de mayo de 2022, con EPS Capital Salud y MultiSalud Recreo IPS para garantizar tratamiento Domiciliario del paciente JESUS JAIRO VARGAS.

Descripción del avance: Realicé seguimiento el día 20 de mayo de 2022, a IPS MultiSalud Siete

Escaneado con CamScanner

de Agosto y EPS Cajacopi, para garantizar Tratamiento Directamente Observado del paciente GUSTAVO CRUZ ZAMORA.

Anexos y Evidencias: Copia de oficio, Pantallazos, registros de asistencia.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Municipio de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

Viviana Castañeda Angel

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
Número de identificación: 40327946

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 31/05/2022 se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, por el periodo de incapacidad laboral de la profesional LIBIA PATRICIA SÁNCHEZ CASTRO designada el 28/01/2022, nos permitimos verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
1575	28/01/2022	0403-2-3.19.05.0300.014-71	Aplicación de acciones de vigilancia y control de la tuberculosis y enfermedad de Hansen en el municipio de Villavicencio – Meta.	20.000.000
VALOR TOTAL: 20.000.000				

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual,

Escaneado con CamScanner

corresponde al PAGO **N°. 4 de 5.**

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	20.000.000
b	VALORES PAGADOS	12.000.000
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	**4.000.000**
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**4.000.000**
e	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N.A
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

4.3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

Mes Cotizado	Fecha de Pago	Número de Planilla	IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)	Valor pagado en SALUD*	Valor pagado en PENSIÓN*	Valor pagado en ARL*
MAYO	3/05/2022	9434035200	1.600.000	200.000	256.000	39.000

***Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.**

Nota. Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

OBSERVACIONES: N/A

4.5 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió

Escaneado con CamScanner

Trabajo	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**EXCELENTE**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**EXCELENTE**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**EXCELENTE**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**EXCELENTE**

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. **1097** de 2022 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO **N°. 04**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de $ ($4.000.000 COP) CUATRO MILLONES DE PESOS.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ HELENA PARAMO RODRIGUEZ
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE SALUD PUBLICA
SECRETARÍA DE SALUD
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3134201430
FECHA DE SUPERVISIÓN 31 DE MAYO 2022

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO
CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SECRETARÍA DE SALUD
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3135509390
FECHA DE SUPERVISIÓN DEL 1 DE MAYO AL 30 DE MAYO 2022

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna solicitud.

Nota. De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior.

ANEXOS:

Soportes de pago de la planilla seguridad social
CD (si aplica).
Otros que considere necesarios.

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804243221

(415)7707212489984(8020) 000014804243221 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 3 2 7 9 4 6	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 2 7 9 4 6	2 0 0 1 1 1 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTAÑEDA	ANGEL	VIVIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial / 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CR 14 36 20 CA 35

42. Correo electrónico: vivicastaeda@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 3 9 5 7 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 5 0 7 0 1	8 2 9 9	2 0 1 5 0 6 2 3				5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 01 - 04 / 12 : 26: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-01-2022 12:27:17PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

Villavicencio, 1 de junio de 2022

Yo, VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.40.327.946 de Villavicencio dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines tributarios bajo gravedad de juramento lo siguiente:

1.- Soy personal natural, residente en Colombia	SI X	NO
2.- Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad	SI	NO X
3.- Soy declarante sobre el Impuesto sobre la renta	SI X	NO
4- Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT, equivalente a $45.604.800.	SI	NO X
5-Tengo dependientes económicos.	SI X	NO

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA: VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL

C.C. No. 40.327.946

CELULAR: 3134395741

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1029991731

Indicativo Serial 43057419

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 F 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO-CL SALUDCOOP COLOMBIA META VILLAVICEN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERRAN	CASTAÑEDA

Nombre(s)
MIGUEL ANGEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes OCT Día 04	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)
COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51860845-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0040327946	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
HERRAN ENCISO GUSTAVO ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0079957910	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
HERRAN ENCISO GUSTAVO ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0079957910	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes OCT Día 05	ALICIA PINZON O - GENEROSO PUCHE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.51.34.6
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9434035200
Valor:	495.000
Período de pago:	2022-05
No Transacción (CUS):	1439350401
Fecha:	2022/05/03
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2022 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327946		CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 35 # 14-59	VILLAVICENCIO-META	6691934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1439350401	9434035200	I	2022/06/10	2022/05/03	BANCOLOMBIA	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327946		CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 35 # 14-59	VILLAVICENCIO-META	6691934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1439330401	9434035200	I	2022/06/10	2022/05/03	BANCOLOMBIA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40327946	CASTAÑEDA VIVIANA																		25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0	No	$495,000
Total	Afiliados(1)																						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0		$495,000

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner