Proceso Gestión Financiera
Subproceso Gestión Contable
REQUISITOS PARA PAGO

SECOP I
SECOPII X
CPS SI X NO

CONTRATO N° 1498 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**				

Ana Velasco

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN LA SECRETARÍA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN CONTABILIDAD

Municipio de Villavicencio

CUENTA DE COBRO N. 05 – 2022

Contrato N. 1498 de 2022 – Municipio de Villavicencio

Villavicencio – Meta, 14 de Julio de 2022

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT. 892.099.324 – 3

DEBE A:
ERICA YULIETH CRUZ ROJAS
C.C. 1.117.324.021 de OROCUÉ - CASANARE

LA SUMA DE:
$ 3.100.000 (TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARIA DE SALUD" en el periodo comprendido entre el 02 de JUNIO al 01 de JULIO de 2022.

Favor hacer pago a la siguiente cuenta:

Banco: BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta: AHORROS
N. de cuenta: 36400013394
Nombre del titular: ERICA YULIETH CRUZ ROJAS

Firma

Dirección: CLL 4SUR CR 35ª 139 MULTIFAMILIARES LOS CENTAUROS TORRE B18 APTO 302
Teléfono: 3214884416
Correo E: JULIETHCRUZR@HOTMAIL.COM

ACTA DE ADICIÓN N°. 1 Y PRORROGA N°. 01 AL CONTRATO No. 1498 DE 2022, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y ERICA YULIETH CRUZ ROJAS

CONTRATISTA	ERICA YULIETH CRUZ ROJAS CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.117.324.021
OBJETO	ADICIÓN N° 1 Y PRORROGA N° 01 AL CONTRATO No. 1498 DE 2022 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARIA DE SALUD
FECHA	27/05/2022

XIMENA VELASCO HERNÁNDEZ, identificada con cedula de ciudadanía número 1.121.907.469 expedida en VILLAVICENCIO (META), quien actúa en nombre y representación del **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO (META)**, en su carácter de **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**, nombrada mediante Decreto 1000-24/328 del 26 de octubre de 2021 y Acta de Posesión No1100-04.82/26 del 29 de octubre de 2021, delegada para contratar de conformidad con la Resolución No. 1000-56.11/095 del 24 de agosto de 2017, quien para los efectos de la presente acta se llamará **EL MUNICIPIO**, por una parte, y por la otra, ERICA YULIETH CRUZ ROJAS, identificada con cédula de Ciudadanía No. **1.117.324.021**, quien para efectos de la presente acta se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido suscribir la presente acta de adición y prórroga **al contrato No. 1498 de 2022**, previas las siguientes consideraciones:

1) Que el 28 de **enero de 2022** EL MUNICIPIO y LA CONTRATISTA, suscribieron el Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 1498 de 2022**, cuyo objeto contractual consiste en: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARIA DE SALUD.

2) Que las partes acordaron como valor del contrato la suma de: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($12.400.000)

3) Que las partes acordaron como plazo de ejecución del Contrato Nº 1498 de 2022 por cuatro (04) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio.

4) Que el acta de inicio se suscribió por EL CONTRATISTA y el Supervisor del contrato, el 02 de FEBRERO de 2022, estimando como fecha de finalización el 01 de JUNIO de 2022.

5) Que para el 23 de mayo de 2022, el contratista presenta informe de ejecución y avance del contrato de prestación de servicios profesionales No. 1498 de 2022 a el supervisor del contrato.

6) Que el 23 de mayo de 2022, el contratista solicita adición y Prorroga No. 01 del contrato 1498 de 2022.

7) Que, mediante informe suscrito el día 23 de MAYO de 2022, el Supervisor del contrato recomienda la necesidad del adicional, señalando el avance financiero, en plazo del contrato y certificando el cumplimiento de pago de parafiscales a la fecha de la solicitud.

8) Que el día 23 de MAYO de 2022, se elabora acta de solicitud del adicional y prórroga del contrato N° 1498 de 2022.

9) Que mediante oficio de fecha 19 de MAYO de 2022, la Secretaria de Salud elabora el presupuesto oficial por un valor total de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($6.200.000).**

10) Que mediante certificado de fecha 23 de MAYO de 2022, el Jefe de la Oficina de Contratos del Municipio de Villavicencio, certifica que para la adición del contrato N° 1498 de 2022 cuyo objeto es: **"ADICIÓN NO. 1 PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO No. 1498 DE 2022 QUE TIENE POR OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARIA DE SALUD"**, se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2022.

11) Que, la Secretaria de Salud presentó estudio previo para la adición y prorroga al contrato N° 1498 de 2022 justificando que El MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO tiene la necesidad de llevar a cabo la presente adición al contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARIA DE SALUD. N° 1498 de 2022 cuyo objeto contractual consiste en: **"ADICIÓN NO. 1 PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO No. 1498 DE 2022 QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARIA DE SALUD**, adición que resulta oportuna ya que los servicios se requieren actualmente en forma temporal para el fortalecimiento de la Secretaria de Salud, a fin de darle continuidad a las actividades programadas para la actual vigencia y garantizando el normal desempeño y funcionamiento de la oficina de la Secretaria de Salud del municipio de Villavicencio, por lo cual es conveniente y oportuno continuar con la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES , para dar continuidad a la ejecución de las actividades contratadas, así:

1- Realizar visitas y procedimientos que correspondan a la Vigilancia de protocolos de bioseguridad según la normatividad vigente diligenciando los instrumentos diseñados para tal fin, según designación del coordinador del programa.
2- Asistir al Comité Municipal de Protocolos de Bioseguridad del municipio de Villavicencio, cuando se programe

3- Participar en Mesas técnicas y reuniones del Comité cuando sea requerido
4- Realizar jornadas de pedagogía y de capacitación en bioseguridad en eventos públicos que sean requeridos
5- Apoyar la vigilancia de protocolos de bioseguridad en eventos públicos según requerimiento.
6- Asesorar a entidades en la implementación de protocolos de Bioseguridad según requerimiento.
7- Apoyar la gestión documental del programa de Bioseguridad, articulado con el coordinador del mismo
8- .Apoyar con la depuración en el aplicativo CONTROL DOC.
9- Las demás que le sean asignadas y requeridas por la Secretaria Salud en cumplimiento a su objeto contractual.

11) Que para la suscripción de la presente adición se cuenta con la Disponibilidad Presupuestal Nº **2976** del **26** de **mayo** de **2022** por valor de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($6.200.000).**

12) Que el valor de la adición no supera el 50% del valor del contrato principal.

13) Que la entidad evidencia la necesidad de suscribir la presente prórroga y adición, con miras a lograr la plena operatividad del Contrato y el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones, teniendo en cuenta la viabilidad dada por el Supervisor del contrato, procede el ordenador de gasto a suscribir la presente **Adición Nº 1** y **Prórroga Nº 1** al Contrato de la referencia, conforme las siguientes cláusulas

CLAUSULA PRIMERA – PRÓRROGAR: El contrato se prorroga por un término de DOS **(02) MESES,** es decir desde el día 02 de JUNIO de 2022 hasta el día 01 de AGOSTO de 2022.

CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN: El valor del contrato Nº 1498 de 2022 se adiciona en un valor de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($6.200.000).**

CLAUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: Sera la misma forma de pago establecida en el contrato principal.

Municipio de Villavicencio

CLÁUSULA CUARTA: — DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente adición Nº 1 y prórroga Nº 1 los documentos enunciados en los considerandos y los demás que durante el desarrollo del mismo se susciten.

CLÁUSULA QUINTA - Las demás cláusulas del contrato no se modificarán, por lo tanto, conservarán su obligatoriedad en los actuales términos.

CLÁUSULA SEXTA: SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO. - El presente acuerdo se entiende perfeccionado con la firma de las partes

En constancia se suscribe en la ciudad de Villavicencio, el día 27 de MAYO de 2022

POR EL MUNICIPIO,

XIMENA VELASCO HERNÁNDEZ
Secretaria de Salud.

EL CONTRATISTA,

ERICA YULIETH CRUZ ROJAS
CC.1.117.324.021

Elaboro: Elizabeth Floriano
Técnico

Reviso: Daniel Giovanny Ramírez Celis
Abogado Secretaria de Salud

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	14/07/2022
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 02/06/2022 HASTA: 01/07/2022

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	1498 DEL 28 DE ENERO DE 2022 CON NÚMERO DE PROCESO EN SECOP II 1477-2022		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II __X__		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERICA YULIETH CRUZ ROJAS		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.117.324.021		
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARIA DE SALUD"		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	BETSABE XIMENA VELASCO HERNANDEZ, CC 1.121.907.469		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	DOS (2) DE FEBRERO DE 2022		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS. $ 12.400.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (04) MESES		
FECHA DE INICIO:	02/02/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN:	01/06/2022		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	NO	FECHA:	
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$6.200.000	FECHA:	27/05/2022
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$18.600.000		
PRORROGAS:	__2__ MESES	FECHA:	27/05/2022
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	6 MESES		
SUSPENSIONES:	FECHA:		
REINICIOS:	FECHA		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DESCRIPCIÓN:		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01/08/2022		

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 01

Realizar visitas y procedimientos que correspondan a la vigilancia de protocolos de bioseguridad según la normatividad vigente diligenciando los instrumentos diseñados para tal fin, según designación del coordinador del programa.

Durante este periodo realicé 11 visitas que corresponden a empresas de transportes, colegios y restaurantes, realicé 76 llamadas de seguimiento de IEC a pacientes positivos para COVID 19 e IRAG, donde recolecté información de su estado de salud y así mismo seguimiento y sensibilización de los protocolos de bioseguridad frente al virus e importancia de la vacunación covid 19, realicé visitas de seguimiento a pacientes hospitalizados en las IPS y EPS allí también lleve a cabo el mismo ejercicio de seguimiento y sensibilización a los pacientes, familiares y cuidadores . Adjunto actas de visita, registro de IEC y registro fotográfico.

ANEXOS Y EVIDENCIAS: Se adjunta soporte en formato Digital – Ver CD.







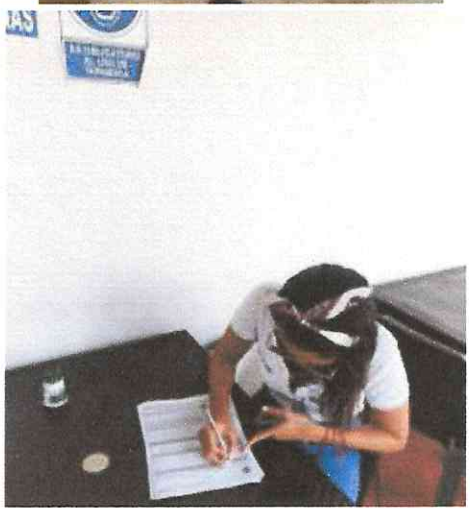






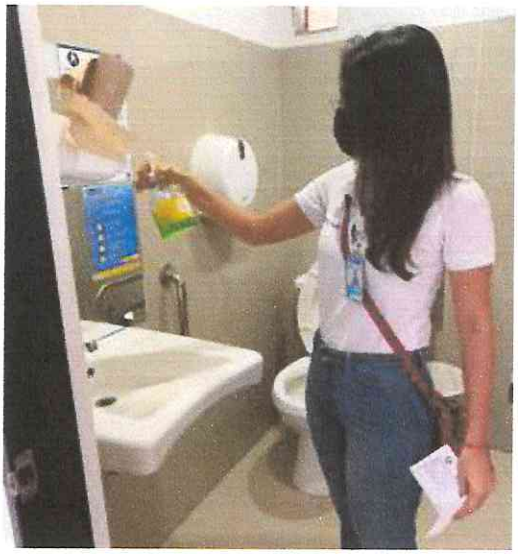












ACTIVIDAD No. 02

Asistir al comité Municipal de Protocolos de Bioseguridad del Municipio de Villavicencio, cuando se programe.

Durante este periodo no he ejecutó esta actividad debido a que no se ha programado reunión con el comité Municipal de Protocolos de Bioseguridad del Municipio de Villavicencio.

ACTIVIDAD No. 03

Participar en mesas técnicas y reuniones del comité cuando sea requerido.

Durante este periodo participé en dos reuniones del equipo de bioseguridad. Adjunto registro de asistencia, acta de reunión y registro fotográfico.

ANEXOS Y EVIDENCIAS: Se adjunta soporte en formato Digital – Ver CD.



ACTIVIDAD No. 04

Realizar jornada de pedagogía y de capacitación en bioseguridad en eventos públicos que sean requeridos.

Durante este periodo realicé sensibilización frente al virus covid 19 a pacientes positivos para covid 19 e IRAG y a sus familiares. Adjunto actas de visita, registro de IEC. Realicé jornada de pedagogía en el día sin IVA, adjunto registro fotográfico y acta de reunión grupo bioseguridad.

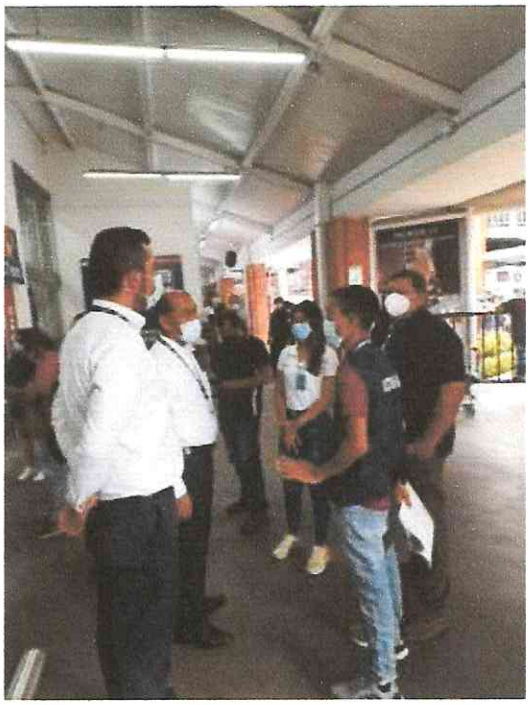
















ANEXOS Y EVIDENCIAS: Se adjunta soporte en formato Digital – Ver CD.

ACTIVIDAD No. 05

5. Apoyar la vigilancia de protocolos de bioseguridad en eventos públicos según requerimientos.

Realicé jornada de pedagogía en el día sin IVA, adjunto registro fotográfico y acta de reunión grupo bioseguridad. Adjunto acta de reunión y registro fotográfico.





ANEXOS Y EVIDENCIAS: Se adjunta soporte en formato Digital – Ver CD.

ACTIVIDAD No. 06

Asesorar a entidades en la implementación de protocolos de bioseguridad según requerimiento.

Durante este periodo realicé 11 visitas que corresponden a empresas de transportes, colegios y restaurantes, los cuales asesoré en la implementación de protocolos de bioseguridad según normatividad legal vigente.





ANEXOS Y EVIDENCIAS: Se adjunta soporte en formato Digital – Ver CD.

ACTIVIDAD No. 07

Apoyar la gestión documental del programa de bioseguridad, articulado con el coordinador del mismo.

Durante este periodo articulé con el coordinador el apoyo en la gestión documental del programa de bioseguridad, organicé las carpetas de visitas realizadas y se actualizó tabla de relación de visitas del 2022.

ANEXOS Y EVIDENCIAS: Se adjunta soporte en formato Digital – Ver CD.





ACTIVIDAD No. 08

Apoyar con la depuración en el aplicativo CONTROL DOC.

Para el cumplimiento de esta actividad apoyé en la depuración de la aplicación CONTROL DOC de Bioseguridad.



ACTIVIDAD No. 09

Las demás que le sean asignadas y requeridas por la Secretaría de Salud en cumplimiento a su objeto contractual.

Durante este periodo participé en una reunión de articulación para una jornada de vacunación esquemas completos para niños, en uno de los barrios del municipio de Villavicencio y realicé el apoyo en la jornada del barrido documental, apoyé en articulaciones y coordinación con las IPS, EPS y colegios para la jornada de vacunación, apoyé en una jornada de embellecimiento en el barrio San Antonio. Actas de visitas, registro fotográfico.















ANEXOS Y EVIDENCIAS: Se adjunta soporte en formato Digital – Ver CD.

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.

ERICA YULIETH CRUZ ROJAS
Número de identificación: 1.117324.021

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 02/02/2022 y en plataforma SECOP II, se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, me permito 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
1706	02/02/2022	Gastos Funcionamiento 0401-2-1.2.02.02.008-02	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. Recurso propio-Libre Destinación Recursos Propios	$12.400.000
3134	31/05/2022	Gastos Funcionamiento 0401-2-1.2.02.02.008-02	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. Recurso propio-Libre Destinación Recursos Propios	$6.200.000
VALOR TOTAL				$18.600.000

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 5 de 6.**

	Concepto	Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$18.600.000
B	VALORES PAGADOS	$15.500.000
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	**$3.100.000**
D	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$3.100.000
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*
JUNIO	18//07/20022	9436331263	$1.240.000	$155.000	$198.400	$30.300

***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.**

OBSERVACIONES:

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:

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

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

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. 1498 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°. 05**, 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 II del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de $ 3.100.000.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: BETSABE XIMENA VELASCO HERNANDEZ
CARGO DEL SUPERVISOR: SECRETARÍA SALUD MUNICIPAL
SECRETARÍA U OFICINA: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3128816669

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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14738319616

(415)7707212489984(8020) 000001473831961 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 3 2 4 0 2 1	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

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	1 1 1 7 3 2 4 0 2 1	2 0 0 9 0 8 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Orocué 2 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	ROJAS	ERICA	YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 34 25 24

42. Correo electrónico juliethcruzr@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 8 8 4 4 1 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 1 3 1 0 0 9	7 4 9 0	2 0 1 9 0 4 1 3			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2021 - 03 - 25 / 16 : 45: 03

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 CRUZ ROJAS ERICA YULIETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 25-03-2021 04:48:36PM

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión Financiera
Subproceso Gestión Contable
DECLARACION DE PERTENENCIA A CEDULA FISCAL

Villavicencio, 14 de Julio del 2022

Yo, ERICA YULIETH CRUZ ROJAS, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.1.117.324.021 de OROCUÉ 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	NO X
4- Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT, equivalente a $45.604.800.	SI	NO X
5-Tengo dependientes económicos.	SI	NO X

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

FIRMA_____

C.C. No.1.117.324.021

CELULAR: 3214884416

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

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 1117324021		CRUZ ROJAS ERICA YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 sur 35a 139 b7 apto 403	VILLAVICENCIO-META	6333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1558650192	9436331263	I	2022/07/07	2022/07/18	BANCOLOMBIA	11	$383,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000		$30,300		$0	$0		$383,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000		$30,300		$0	$0		$383,700
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000		$30,300		$0	$0		$383,700
1	CC	1117324021 CRUZ ERICA		23020 1	30	$1,240,000	$198,400	EPS037	30	$1,240,000	$155,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,240,000	2.436%	$30,300	0	$0	$0	No	$383,700
Total		**Afiliados(1)**				$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000		$30,300		$0	$0		$383,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117324021		CRUZ ROJAS ERICA YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 sur 35a 139 b7 apto 403	VILLAVICENCIO-META	6333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1558650192	9436331263	I	2022/07/07	2022/07/18	BANCOLOMBIA	11	$383,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$0	$0	$198,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$198,400	$0	$0	$198,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$0	$0	$30,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,300	$0	$0	$30,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$0	$0	$155,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$155,000	$0	$0	$155,000
TOTAL				1	$383,700	$0	$0	$383,700

Outlook Buscar Reunirse ahora

Mensaje nuevo Responder Eliminar Archivo No deseado Limpiar Mover a

El explorador admite Outlook.com como controlador de correo electrónic... Probar ahora Volver a preguntar más tarde No volver a mostrar

Carpetas
Bandej... 14731
Correo no d... 6
Borradores 215
Elementos en...
Pospuesto
Elementos eli...
Archivo
Notas
Conversation ...
Carpeta nueva
Grupos



¡Hola, Erica cruz

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1558650192
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9436331263
Valor de la Transacción: $ 383.700
Fecha de Transacción: 18/07/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

Responder Reenviar