300-356-

20 FEB 2019

| GOBERNACIÓN DE VICHADA<br>REPÚBLICA DE COLOMBIA | GESTIÓN DE SOPORTE<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN<br>CERTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO | Código: MPAP01.P05<br>Versión: 02<br>Fecha:12/05/2014<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN BÁSICA

| ACTO ADMTIVO N°. | BENEFICIARIO | | NIT O CEDULA |
|---|---|---|---|
| contrato Nº14 | TATIANA ANDREA AVILA CANO | | 1.094.272.221 |
| N°. DE FACTURA | FECHA DE LA FACTURA | VALOR | REGIMEN AL QUE PERTENECE |
| | | 3.100.000 | SIMPLIFICADO |
| NUMERO DE CUENTA | PAGO NUMERO | PERIODO | |
| 695010090 BANCO DE BOGOTA | 2 | 31 DE ENERO HASTA 20 DE FEBRERO DE 2019 | |
| CONCEPTO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA ATENDER LOS ASUNTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y CONTRACTUALES DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA | | |

| INTERVENTOR y/o SUPERVISOR | DEPENDENCIA |
|---|---|
| GERMAN SALAS RODRIGUEZ | JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA |

| CUENTA CONJUNTA MANEJO ANTICIPO | | |
|---|---|---|
| No. | | CUENTA |

| CONTROL SALDOS DEL CONTRATO | CDP: 80 | RGTPTAL: 25 |
|---|---|---|
| | CONTRATO | ANTICIPO |
| VALORES INICIALES | $9.300.000 | |
| + ADICIONES | $0 | |
| **= VALORES TOTALES** | $9.300.000 | |
| - TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA | $3.100.000 | |
| - PAGADO Y/O AMORTIZADO EN LA FECHA | $3.100.000 | |
| = VALORES TOTALES PAGADOS Y/O AMORTIZADO A LA FECHA | $6.200.000 | |
| = SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA FACTURA). | $ 3.100.000 | |

**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 |
| | 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). |

| GOBERNACIÓN DE VICHADA<br>REPÚBLICA DE COLOMBIA | **GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**<br><br>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | **Código**: FR.MPAP02.P01.14<br>**Versión:** 05<br>**Fecha:** 2019-29-01 |
|---|---|---|

| **ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°:** | | | | | 14 | | Del Año: | | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | TATIANA ANDREA AVILA CANO | | | **C.C. / C.E. N°:** | 1.094.272.221 | | **INFORME N°** | | 02 |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **Desde:** | 31 | 01 | 2019 | **Hasta:** | 20 | 02 | 2019 |
| | | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| **OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA ATENDER LOS ASUNTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y CONTRACTUALES DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio** | 17 | 01 | 2019 | | **Fecha de terminación** | 29 | 03 | 2019 |
| | Día | Mes | Año | | | Día | Mes | Año |

## 2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

| N° | OBLIGACIÓN ESPECÍFICA | ACTIVIDADES EJECUTADAS | AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. | Revisar la documentación requerida para la legalización de los diferentes contratos, así como dar trámite de los mismos. | Se realizó la aprobación de las pólizas de los contratos No. 349/2017, 546, 1335, 507, 572, 603, 596, 1351, 718, 527, 001,1028, 666,527, 564 del 2018. Se realizó el reinicio de los contratos No.1028 y 1120 del 2018 y la liquidación de los contratos No. 615 y 1352 del 2018. | **66,68%** |
| 2. | Revisar la documentación de los diferentes procesos contractuales, así como dar trámite a los mismos. | Se realizó la revisión y aprobación de la documentación requerida en los contratos de contratación directa para su correspondiente trámite. | **66,68%** |
| 3. | Absolver consultas que soliciten, las demás dependencias de la entidad y particulares de los procesos que se adelanten en la oficina asesora jurídica. | Se absolvieron dudas de funcionarios de la Gobernación del Vichada, Contratistas y proveedores dentro de este periodo. (secretaria departamental de Gobierno, oficina de talento Humano y secretaria de educación) | **66,68%** |
| 4. | Representar al Departamento en los procesos judiciales que se adelanten en el municipio de Puerto Carreño cuando así se requiera. | Se está realizando la representación en el proceso bajo radicado número 99001600064220170027 3, en contra del señor GERARDO GUZMÁN FLOREZ. | **66,68%** |

| **ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°:** | | | 14 | Del Año: | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | TATIANA ANDREA AVILA CANO | **C.C. / C.E. N°:** | 1.094.272.221 | **INFORME N°** | 02 |

| **PERIODO DEL INFORME:** | **Desde:** | 31 | 01 | 2019 | **Hasta:** | 20 | 02 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. | Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución. | Se realiza todo lo relacionado a suministrar información necesaria al abogado externo del Departamento de Vichada con el fin de asumir la defensa judicial del departamento, en especial las siguientes funciones<br>Enviar los documentos necesarios para asumir la defensa judicial. | **66,68%** |
| **TOTAL, PORCENTAJE EJECUCIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Promedio del total de obligaciones)** | | | **66,68%** |
| **PORCENTAJE ACUMULADO DE EJECUCION FINANCIERA A LA FECHA:** | | | **66,68%** |

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

| | |
|---|---|
| 1 | NO APLICA |

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

| ITEM | PERÍODO DE PAGO | | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| | Mes | Año | |
| **Pensión** | 02 | 2019 | 198,400 |
| **Salud** | 02 | 2019 | 155,000 |
| **Riesgos Profesionales** | 02 | 2019 | 6,500 |
| **Parafiscales (ICBF, SENA, CAJAS DE COMPENSACION)** | N/A | N/A | N/A |
| **TOTAL** | | | **$359,900** |

<table>
<tr><td colspan="3">GOBERNACIÓN DE VICHADA<br>REPÚBLICA DE COLOMBIA</td><td colspan="3">GESTIÓN DE CONTRATACIÓN<br><br>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</td><td colspan="3">Código: FR.MPAP02.P01.14<br>Versión: 05<br>Fecha: 2019-29-01</td></tr>
<tr><td colspan="5">ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°:</td><td>14</td><td>Del Año:</td><td>2019</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA:</td><td colspan="3">TATIANA ANDREA AVILA CANO</td><td>C.C. / C.E. N°:</td><td>1.094.272.221</td><td>INFORME N°</td><td>02</td></tr>
<tr><td rowspan="2">PERIODO DEL INFORME:</td><td rowspan="2">Desde:</td><td>31</td><td>01</td><td>2019</td><td rowspan="2">Hasta:</td><td>20</td><td>02</td><td>2019</td></tr>
<tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr>
</table>

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 20 de febrero de 2019

**Firma Contratista**
**Nombre: TATIANA ANDREA AVILA CANO**

**Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor (E)**
**Nombre: LORENA VEGA CASTAÑEDA**

| | |
|---|---|
| **CLASE DE CONTRATO** | **CONTRATO DE PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES** |
| **CONTRATISTA** | **TATIANA ANDREA AVILA CANO** |
| **VALOR** | **NUEVE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($9.300.000) M/CTE** |
| **PLAZO** | **HASTA EL 29 DE MARZO DE 2019** |
| **OBJETO** | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN DERECHO PARA ATENDER LOS ASUNTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS CONTRACTUALES DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA"** |
| **BPPID** | **2019005990006** |

**CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN DERECHO PARA ATENDER LOS ASUNTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS CONTRACTUALES DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA". CLAUSULA SEGUNDA: VALOR Y FORMA DE PAGO.** – El valor de éste contrato es la suma **NUEVE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($9.300.000) M/CTE,** los cuales el DEPARTAMENTO cancelará de la siguiente manera: **TRES PAGOS IGUALES POR VALOR DE TRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($ 3.100.000) M/CTE,** cada uno, previo informe de actividades desarrolladas por el contratista y la correspondiente certificación de cumplimiento emitida por parte del supervisor y demás documentos requeridos para el pago. Para el último pago el contratista presentara un informe final de actividades avalado por el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO I. –**Para todos los pagos EL CONTRATISTA debe anexar Certificación de cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social. **PARÁGRAFO I. –**El término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. **PARÁGRAFO I. –**Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **CLÁUSULA TERCERA. FONDOS DEL CONTRATO Y SUBORDINACIÓN PRESUPUESTAL.-** El valor del presente contrato se imputará a la Apropiación Presupuestal No. 01-3-4112-33, Denominado GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA JURIDICA, **Disponibilidad Presupuestal N° 80 del 10 de enero de 2019. PARÁGRAFO.** –En todo caso los pagos que se hagan durante la ejecución del presente contrato en virtud de las obligaciones contractuales, se subordinan a la apropiación y disponibilidad presupuestal y al Programa Anual Mensualizado de Caja (P.A.C). **CLÁUSULA CUARTA: DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES**: A efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto 0723 de 15 de abril de 2013 en concordancia con la ley 1562 de 2012 en relación con la afiliación de los contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales, estese a lo manifestado

# RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

| | |
|---|---|
| PIN de Pago | 8708009492 |
| ID ante Administradora | 8708009492 |

## FORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

| po tific. | Número Identificación | Nombre o Razón Social | Sucursal / Dependencia | Salud | Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF | Tipo Empresa | Clase | Código ARP | Nombre ARP | Tipo Planilla | Exento Parafisc. | Beneficia. Cajas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | 1094272221 | TATIANA ANDREA AVILA CANO | Principal | 2019-02 | 2019-02 | PRIVADO | I | 14-23 | POSITIVA | I | SI | N/A |

| Dirección | Municipio | Cod | Departamento | Cod | Teléfono | Fax | Correo Electrónico | Actividad Económica | Total | Total Cotizantes | Fecha Pago | No. Radicación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| calle 19 n 10 08 | PUERTO CARREÑO | 654 | VICHADA | 99 | 3168260898 | | tatiana.avila.94@outlook.com | 10 | 359900 | 1 | 2019-02-20 | 86045546 |

## DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado | Novedades | Días Cot. | Valor IBC | Liquidación de Aportes

| o | Número Identif. | Apellidos y Nombres | Tipo Cot. | AFP | EPS | ARL | Clase de Riesgo | Caja de Compensación F. | Salario Basico | ING | RET | TDE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | AFP | AFPS | APRI | ACF | IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | MINEDU | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1094272221 | AVILA CANO TATIANA ANDREA | 59 | PORVENIR | NUEVA EPS | POSITIVA | 1 | | 1,240,000 | X | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 0 | 1,240,000 | 1,240,000 | 1,240,000 | 0 | 198,400 | 155,000 | 6,500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 359900 |

## TOTALES

| ensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | APORTES PENSION | APORTES SALUD | APORTES RIESGOS | APORTES CAJAS | APORTES SENA | APORTES ICBF | APORTES ESAP | APORTES MIN EDUCACION | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | (Incapacidades Saldos a favor) ARP | subtotal SIN intereses DE MORA | TOTAL intereses DE MORA | TOTAL FINAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ,000.00 | 1,240,000.00 | 1,240,000.00 | 0.00 | 198,400.00 | 155,000.00 | 6,500.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 359,900.00 | 0.00 | 359,900.00 |

PAGADO
FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
FEDECAJAS

PAGO DE FACTURAS
PLA_BP
NUM APROBACION:86045546
NUM REFERENCIA:000000870800949
NUM IDENTIFICACION:1094272221
PERIODO: 2019-02
FECHA EFECTIVA:2019-02-20
VALOR: $ 359,900
MIE20 FEB 19 14:25:27
051-07097979-062
776649-778752-844611-085260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 19443 CLR 19140459
0416463-013315

**EMPRESARIAL COLOMBIA SAS**
Su Empresa

**N° 1654**
**COTIZANTE**

Señor(a): TATIANA ANDREA AVILA CANO Cedula : 1094272221 Fecha de nacimiento: 12/01/1994
Ciudad y Fecha: BOGOTA 11 DE ENERO DE 2019
Concepto: Pago seguridad social cotizante por voluntad propia
E-mail: TATIKAVILA@HOTMAIL.COM Dirección: CALLE 19 NO 10-08 LAS ACACIAS PUERTO CARREÑO
Celular: 3168260898
Empresa a la cual solicita el servicio: **OBREGOZO & COMUNICACIONES SAS**

EPS : NUEVA EPS
ARL : SURA
RIESGO: R1
CAJA DE COMPENSACION: NO
PENSION : PORVENIR

**PAGO TOTAL : $361.000 SE LIQUIDA POR EL SALARIO $1.240.000 40% DEL CONTRATO**

CLIENTE
C.C
CANCELADO
RECIBIDO
Obregozo & Comunicaciones SAS
Nit. 901209112-4

Huella índice derecho

Favor realizar la consignación de su mensualidad a la cuenta de ahorros banco caja social No.24080828464 a nombre de EMPRESARIAL COLOMBIA SAS Su Empresa y confirmar cuando realice su pago al numero 6800524 – 6800328 whatsapp 3127701081 o al correo empresarialseguros@outlook.com, de lo contrario la empresa no se hace responsable por el pago de su planilla y por orden al momento de la afiliación por voluntad propia del cotizante al momento de solicitarnos el servicio se le realizara el retiro sin que esto con lleve a ningún vinculo laboral ni a ninguna sanción., ya que en el momento de solicitar nuestro servicio firmo una carta bajo la gravedad de juramento donde se hace responsable de los pagos reportarlos.

SI NO CANCELA DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ (10) DIAS DEL MES, SE LE HARA EL RETIRO SEGÚN LO FIRMADO POR VOLUNTAD PROPIA AL MOMENTO DE SOLICITARNOS EL SERVICIO, COMO TAMPOCO TENDRA DERECHO A NINGUNA REMUNERACION POR INCAPACIDAD, Y SE COBRARA UN CARGO DE $20,000 PESOS POR DESVINCULACION Y POR MORA DE PAGOS FUERA DE LOS DIAS ESTIPULADOS.

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2019-02-18, 05:03:35 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1019057196

**Periodo Cotización** 201901 **Periodo Servicio** 201902

**Cliente:**

## PAGADA 2019-02-18

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OBREGOZO Y COMUNICACIONES | | | | |
| **Documento** | NI 901209112 | **Dirección** | CRA 101 NO 147 - 21 LC. 222 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 6560443 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | OBREGOZO JIMENEZ JHONN CARLOS | **Identificación** | CC 1018509272 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1094272221 | | **Residente** | | **Exonerado** | S | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 20 | 00 | | | | | AVILA CANO TATIANA ANDREA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 20 | 20 | 20 | 0 | | | $ 1.240.000 | 230301 | | 16 % | $ 826.667 | $ 132.300 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 4 % | $ 826.667 | $ 33.100 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 826.667 | $ 4.400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 132.300 | $ 0 | $ 0 | $ 33.100 | $ 4.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 169.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!