SECOP I		
SECOPII	X	
CPS	SI	NO

CONTRATO Nº 1641

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)**		X		
5	Copia Registro presupuestal **(*Nota 1) (Primer pago)**		X		
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)**		X		
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		X		
14	Acta de Inicio **(Primer pago)**		X		
15	Pantallazo como evidencia de información ingresada en el SECOP II		X		
*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**				

Andrea Arjona

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN LA SECRETARÍA

Villavicencio OFICINA DE CONTRATACIÓN
29 SEP 2022
Hora 2:59 pm
Radicado No 23256 No. Folio 18
Yenny

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN CONTABILIDAD

Municipio de Villavicencio

CUENTA DE COBRO N. 08 – 2022

Contrato N. 1641 de 2022 – Municipio de Villavicencio

Villavicencio – Meta, 02 de septiembre de 2022

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT. 892.099.324 – 3

DEBE A:
PABLO ESNEYDER AGUILERA REINA
C.C. 79.513.199

LA SUMA DE:
$ 2.240. 501.oo (DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS UN PESOS /CTE)

Por concepto de "ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DE LAS INSPECCIONES N-7 Y SU JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO." en el periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2022.

Favor hacer pago a la siguiente cuenta:

Banco: BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta: Corriente
N. de cuenta: 36446570666
Nombre del titular: PABLO ESNEYDER AGUILERA REINA

Firma

Dirección: Condominio Barlovento Cs 56
Teléfono: 310 870 5857
Correo E: casamarreyro@yahoo.com

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	02/09/2022
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 01/09/2022 HASTA: 30/09/2022

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	CONTRATO-1641-2022 del 28 de febrero de 2022 – CD-1624-2022		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ____XX____		
CLASE DE CONTRATO:	ARRENDAMIENTO		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PABLO ESNEYDER AGUILERA REINA		
No. DE IDENTIFICACIÓN	79.513.199		
OBJETO:	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DE LAS INSPECCIONES N-7 Y SU JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NESTOR ALEXANDER GARCUA TOLOSA 79.645.121		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	01 de Febrero de 2022		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS ($24.645.511)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	ONCE (11) MESES APARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIO:	01/02/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2022		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N. A.	FECHA:	N.A.
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	N. A.	FECHA:	DD/MM/AAAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS:	____MESES Y/Ó DÍAS	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		

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 1

El arrendador debe garantizar que el inmueble se encuentra en perfectas condiciones, tanto en estructuras, muros, cerramientos, cubiertas y demás piezas que integren el bien inmueble.

Se garantizó parcialmente el estado del inmueble, debido a que, en la habitación destinada para el Despacho del Inspector, presenta filtraciones de agua, sin embargo, las funciones del inspector se están ejecutando en un espacio reducido. A pesar de que el Supervisor ha realizo varios requerimientos para el arreglo de las filtraciones de agua, estos no se han ejecutado por parte del contratista, solo se ha intervenido el desagüe del tejado, pero a la fecha del presente informe no se ha podido dar solución definitiva a la situación.

ACTIVIDAD No. 2

El arrendador debe trasferir el uso del bien inmueble y garantizar que este se encuentre libre de embargos y de demandas civiles, ya que ello generaría afectaciones en la normal prestación del servicio.

Se transfirió desde el primer dia de ejecución del contrato.

ACTIVIDAD No. 3
Entregar a paz y salvo el inmueble por concepto de impuestos, tasas, contribuciones, y servicios públicos causados hasta la fecha del contrato de arrendamiento

Se entregó el bien inmueble en paz y salvo desde el primer dia de ejecución

ACTIVIDAD No. 4

En caso de que el inmueble sufra daños o deterioro, el arrendador debe garantizar el normal cumplimiento de las obligaciones del contrato, proporcionando un inmueble con las mismas características.

Actualmente presenta el inmueble una filtración de agua en la habitación, usada como despacho del Inspector de Policía. A la fecha de elaboración de este informe no se ha solucionado

ACTIVIDAD No. 5
Dar aviso al Municipio en el evento de presentarse circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor, que impidan el normal desarrollo de la ejecución del contrato adjuntando las pruebas que demuestren el hecho.

No sucedieron circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor que impidieran el normal desarrollo de la ejecución.

ACTIVIDAD No. 6
Asumir los costos de manera mensual, por concepto de pago de los servicios públicos completos acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, aseo)

Se asumieron los costos del pago de servicios públicos completos.

ACTIVIDAD No. 7
Entregar el inmueble libre de ocupaciones.

Se entregó el inmueble libre de ocupaciones desde el primer dia de la ejecución.

ACTIVIDAD No. 8
Responder por las adecuaciones necesarias en caso de daño estructurales al inmueble. En el evento que los daños afecten el normal desarrollo de la actividad contractual, el arrendador deberá proporcionar un bien inmueble con las mismas características.

No se han atendido las observaciones dadas por el supervisor, a la fecha de este informe aún no se han podido solucionar al 100%

ACTIVIDAD No. 9
Autorizar, la instalación de servicios adicionales que mejoren la funcionabilidad del bien inmueble, previo requerimiento del arrendatario.

El contratista estuvo presto a autorizar los servicios adicionales que se requirieran para mejorar la funcionabilidad del bien inmueble.

ACTIVIDAD No. 10
Las propias e inherentes a los contratos de arrendamiento previstas tanto en la legislación civil y comercial.

El contratista actuó con apego a la legislación civil y comercial.

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.

PABLO ESNEYDER AGUILERA REINA
Número de identificación: 79.513.199

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que desde la expedición del acto administrativo del 01/02/2022, funjo como SUPERVISORA 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
1430	**28/01/2022**	**0401-2-120202007-02**	**Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing**	**$24.645.511**
VALOR TOTAL				**$24.645.511**

Nota: En caso de adiciones al contrato, registrar también el(os) RP que ampara(n) la(s) modificación(es).

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 8 de 11.**

Concepto		Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$24.645.511
b	VALORES PAGADOS	$15.683.507
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	**$2.240.501**
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$6.721.503
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.

OBSERVACIONES: Los literales E y F solo aplican para los contratos que cuentan con Saldo a Favor a alguna de las partes. Como en los casos de liquidación anticipada, cesión del contrato, gastos no generados y entre otros. **Colocar N.A. si no es el caso.**

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*
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	DD/MM/AAAA					

***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: N/A

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 Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	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	
REGULAR	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	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)	REGULAR
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	REGULAR
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**BUENA**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. **1641** de 2022 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista, con las condiciones ya anotadas, y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO **N°. 08**, así mismo, 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 $ **2.240.501**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: NESTOR ALEXANDER GARCIA TOLOSA
CARGO DEL SUPERVISOR: INSPECTOR NO 7
SECRETARÍA U OFICINA SECRETARIA DE GOBIERNO

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.

10

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14663309026

(415)7707212489984(8020) 000001466330902 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7951319 9	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	7951319 9	19870525

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUILERA	REINA	PABLO	ESNEYDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: BANQUETES CASA MARREYRO

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Meta 50	Villavicencio 001

41. Dirección principal: CL 10 44 96 BRR TERCERA ETAPA DE LA ESPERANZA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
paesneyder@yahoo.com		6681959	3108705857

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
5621	20100413	7729	20100413		4921	5619

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
1210	1

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
53. Código:	5	4	9	5	0																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 20191005

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14663309026

(415)7707212489984(8020) 000001466330902 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
	-	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Catering para eventos 5 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: BANQUETES CASA MARREYRO

163. Departamento: Meta 5 0

164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CL 10 44 100 BRR TERECERA ETAPA DE LA ESPERANZA

166. Numero de matrícula mercantil: 1 9 8 0 0 2

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 0 0 4 1 3

168. Teléfono: 3 1 0 8 7 6 5 3 9 1

169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Numero de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Numero de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre

DOCUMENTO SIN COSTO
DOCUMENTO NO CERTIFICADO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Municipio de Villavicencio

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

Villavicencio, 02 de 09 de 2022

Yo, PABLO ESNEYDER AGUILERA REINA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79.513.199 de Bogotá D. C. 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	NO
2.- Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad	SI	NO
3.- Soy declarante sobre el Impuesto sobre la renta	SI	NO
4- Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT, equivalente a $45.604.800.	SI	NO
5-Tengo dependientes económicos.	SI	NO

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

FIRMA_____

C.C. No. 79.513.199

CELULAR: 310 870 5857

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE GOBIERNO