Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
VERIFICACIÓN DOCUMENTAL PARA RADICACIÓN DE CUENTAS DE COBRO

ORDÉN COMPRA No. **210** **AÑO:** **2023** **PAGO No.** 5
/CONTRATO No. _____

SECOP I ____ SECOP II **X** TVEC: ____

Entregar los documentos en la oficina de contratación, foliados y legajados a tamaño oficio.			
Los documentos de la cuenta de cobro de contratos suscritos en SECOP II, previa revisión debe cargarse en la plataforma.			
DOCUMENTOS PARA PAGOS	**CUMPLE**		
	SI	**NO**	**NA**
Fotocopia de la aprobación de pólizas (**Nota 1**)			X
Copia de certificado afiliación a ARL (***Nota 1**) *(Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con persona natural).*		X	
Informe del supervisor o interventor (**Nota 2**)	X		
Informe del contratista (**Nota 2**)*(Adjuntar soportes de ejecución)*	X		
Planilla de Seguridad Social (**Nota 3**)	X		
Cuenta de cobro o factura electrónica*(según aplique)*	X		
Copia de certificación declarante o no de renta *(Persona natural)*	X		
DOCUMENTOS REQUISITO PARA PAGO ÚNICO O ULTIMO PAGO	**CUMPLE**		
	SI	**NO**	**NA**
Informe del supervisor o interventor (**Nota 2**)			
Informe del contratista (**Nota 2**) *(Adjuntar soportes de ejecución)*			
Planilla de Seguridad Social			
Acta de Terminación (**Nota 4**)			
Acta de recibo de suministro (**Nota 4**)			
Copia de Almacén municipal de entrada de bienes muebles *(según aplique)*			
Formato evaluación del desempeño de proveedores (Formato:1010-F-GCT-30) (si aplica)			
Copia del certificado Cámara de Comercio, para aquellas personas Naturales o Jurídicas amparadas a la Ley 1429 de 2010.			
Acta de liquidación de acuerdo al tipo de contrato. (**Nota 4**)			
Cuenta de cobro o factura electrónica*(según aplique)*			
Copia de certificación declarante o no de renta (*Persona natural)*			

Nota 1	**Aportar solo en pago No. 1.**
Nota 2	**Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión o de arrendamientos, utilizar formato único 1010-F-GCT-151, para los demás contratos utilizar formato de informe supervisión que aplique según Sistema Integrado de Gestión.**
Nota 3	**Las personas jurídicas, además deben acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral de sus empleados, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, o por el representante legal según corresponda, en concordancia al art. 50 de la Ley 789/2002.**
Nota 4	**Según formatos vigentes del sistema integral de gestión.**

Nombre y Firma del Supervisor
(Constancia de verificación de cumplimiento del SIG)

DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	05/09/2023
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 21/05/2023HASTA: 20/06/2023

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	210DEL 21DE ENERODE 2023(SECOPIICD-205-2022)		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ____X____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANYI LORENA SOLORZANO HERNANDEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.119.892.225 DE CUMARAL META		
01101++0000000OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDGAR GUSTAVO LÓPEZ LÓPEZ DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS CC: 17.336.667		
FECHADESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	21 DE ENERO DE 2023		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO	DIECISEISMILLONES OCHOCIENTOSMIL PESOS MDA/CTE ($16.800.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES		
FECHA DE INICIO:	21/01/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN:	20/07/2023		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	N/A	FECHA:	
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N/A		
PRORROGAS:		FECHA:	
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:	20/07/2023		

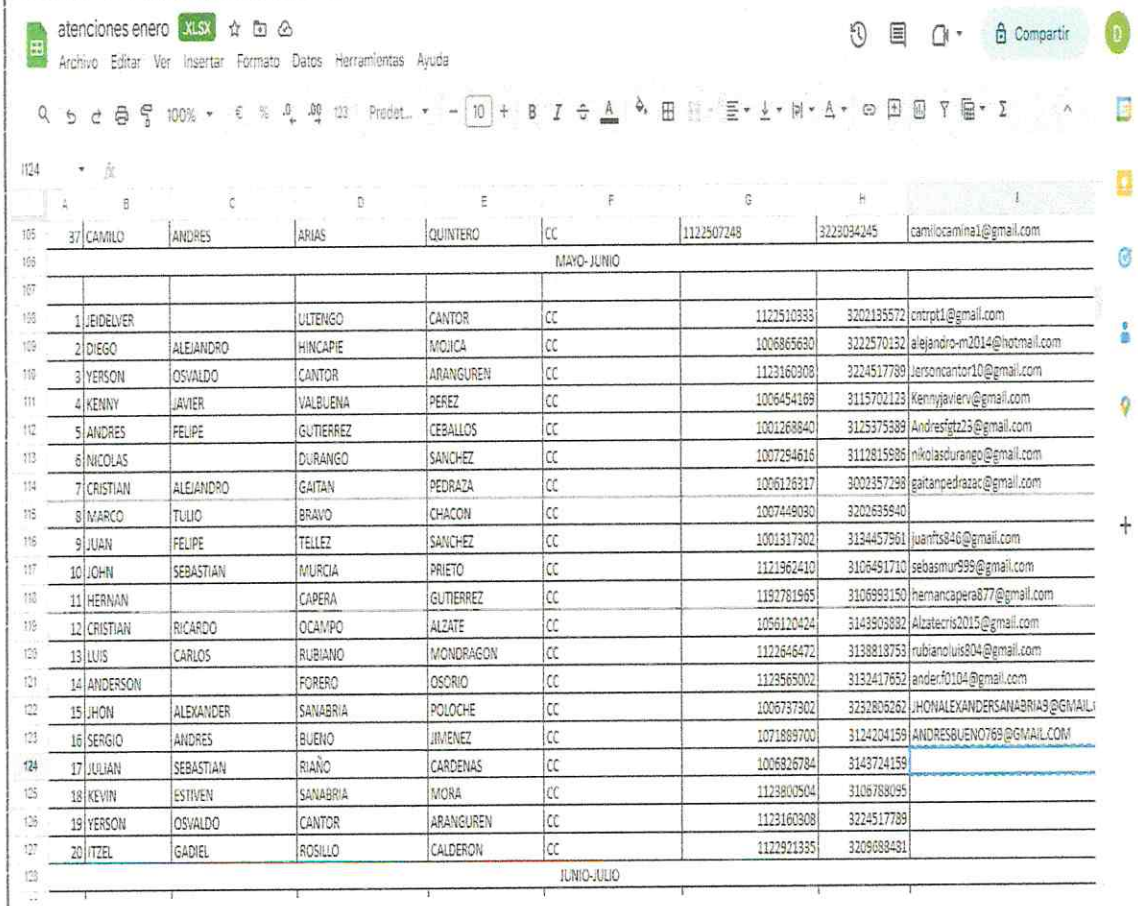
2. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 01

1. Apoyar y orientar a las jóvenes víctimas del conflicto armado para definir su situación para definir su situación militar que se dirigen de forma virtual o presencial al Centro Regional de Atención a Víctimas (CRAV) y la Dirección de Atención Integral a Víctimas, teniendo en cuenta el enfoque diferencial para esta población.

Apoyé y orienté a doce (12) jóvenes víctimas del conflicto armado para definir situación militar; los cuales se dirigieron de forma virtual o presencial al Centro Regional de Atención a Víctimas (CRAV) y/o a la Dirección de Atención Integral a Víctimas. Lo anterior a través del formulario Google https://bit.ly/3ksRusp. Igualmente, apoyé el diligenciamiento del formulario en el portal web www.libretamilitar.mil.co a 20 víctimas del conflicto armado que solicitaron apoyo diligenciando el formulario Google dispuesto para tal fin, y a su vez remití 11 solicitudes a la unidad de victimas vía correo electrónico.

Anexo 1: Atención a víctimas del conflicto armado en libreta militar



atenciones enero XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir

105	37	CAMILO	ANDRES	ARIAS	QUINTERO	CC	1122507248	3223034245	camilocamina1@gmail.com
106					MAYO- JUNIO				
107									
108	1	JEIDELVER		ULTENGO	CANTOR	CC	1122510333	3202135572	cntrpt1@gmail.com
109	2	DIEGO	ALEJANDRO	HINCAPIE	MOJICA	CC	1006865630	3222570132	alejandro-m2014@hotmail.com
110	3	YERSON	OSVALDO	CANTOR	ARANGUREN	CC	1123160308	3224517789	jersoncantor10@gmail.com
111	4	KENNY	JAVIER	VALBUENA	PEREZ	CC	1006454169	3115702123	Kennyjavierv@gmail.com
112	5	ANDRES	FELIPE	GUTIERREZ	CEBALLOS	CC	1001268840	3125375389	Andresfgtz23@gmail.com
113	6	NICOLAS		DURANGO	SANCHEZ	CC	1007294616	3112815985	nikolasdurango@gmail.com
114	7	CRISTIAN	ALEJANDRO	GAITAN	PEDRAZA	CC	1006126317	3002357298	gaitanpedrazac@gmail.com
115	8	MARCO	TULIO	BRAVO	CHACON	CC	1007448030	3202635640	
116	9	JUAN	FELIPE	TELLEZ	SANCHEZ	CC	1001317302	3134457561	juanfts846@gmail.com
117	10	JOHN	SEBASTIAN	MURCIA	PRIETO	CC	1121962410	3106491710	sebasmur999@gmail.com
118	11	HERNAN		CAPERA	GUTIERREZ	CC	1192781965	3106993150	hernancapera877@gmail.com
119	12	CRISTIAN	RICARDO	OCAMPO	ALZATE	CC	1056120424	3143903882	Alzatecris2015@gmail.com
120	13	LUIS	CARLOS	RUBIANO	MONDRAGON	CC	1122646472	3138818753	rubianoluis804@gmail.com
121	14	ANDERSON		FORERO	OSORIO	CC	1123565002	3132417652	anderf0104@gmail.com
122	15	JHON	ALEXANDER	SANABRIA	POLOCHE	CC	1006737302	3232805262	JHONALEXANDERSANABRIA9@GMAIL.C
123	16	SERGIO	ANDRES	BUENO	JIMENEZ	CC	1071889700	3124204159	ANDRESBUENO769@GMAIL.COM
124	17	JULIAN	SEBASTIAN	RIAÑO	CARDENAS	CC	1006826784	3143724159	
125	18	KEVIN	ESTIVEN	SANABRIA	MORA	CC	1123800504	3106788095	
126	19	YERSON	OSVALDO	CANTOR	ARANGUREN	CC	1123160308	3224517789	
127	20	ITZEL	GADIEL	ROSILLO	CALDERON	CC	1122921335	3209688431	
128					JUNIO-JULIO				

Anexo 2: Envío de solicitudes a la UARIV

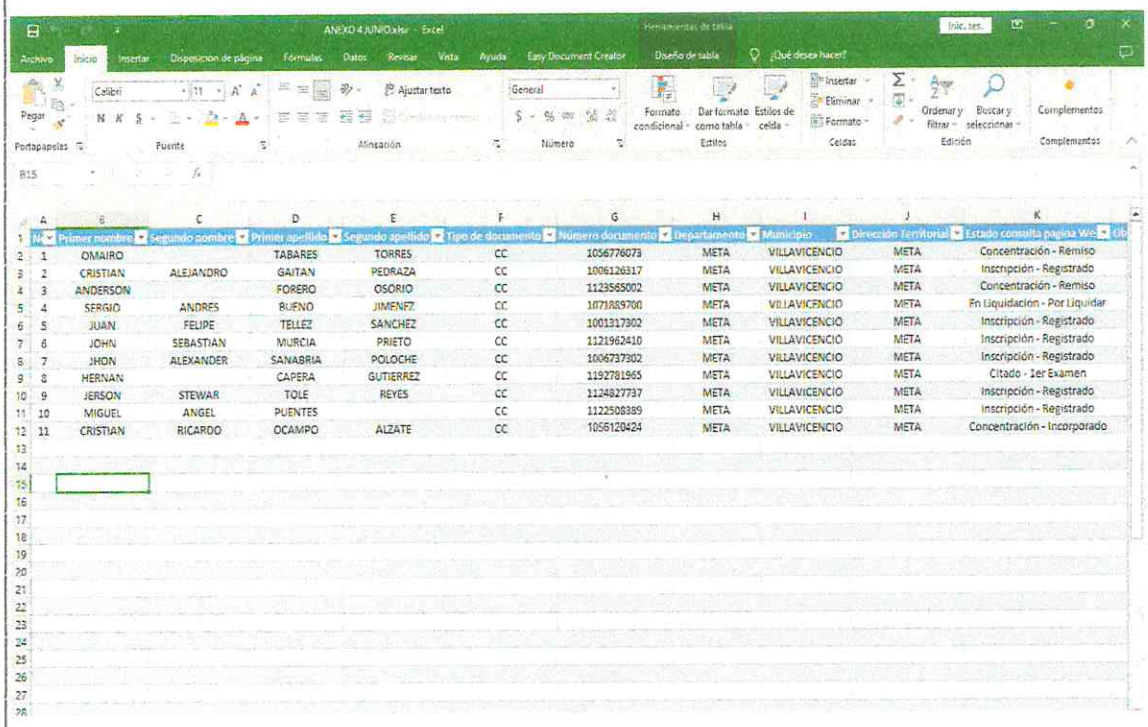
ANEXO 4
De
Destinatario
Fecha 2023-06-30 15:43

[2] ANEXO 4 JUNIO.xlsx (5.13 KB)

Villavicencio

Cordialmente,

Centro Regional de Atención a Víctimas



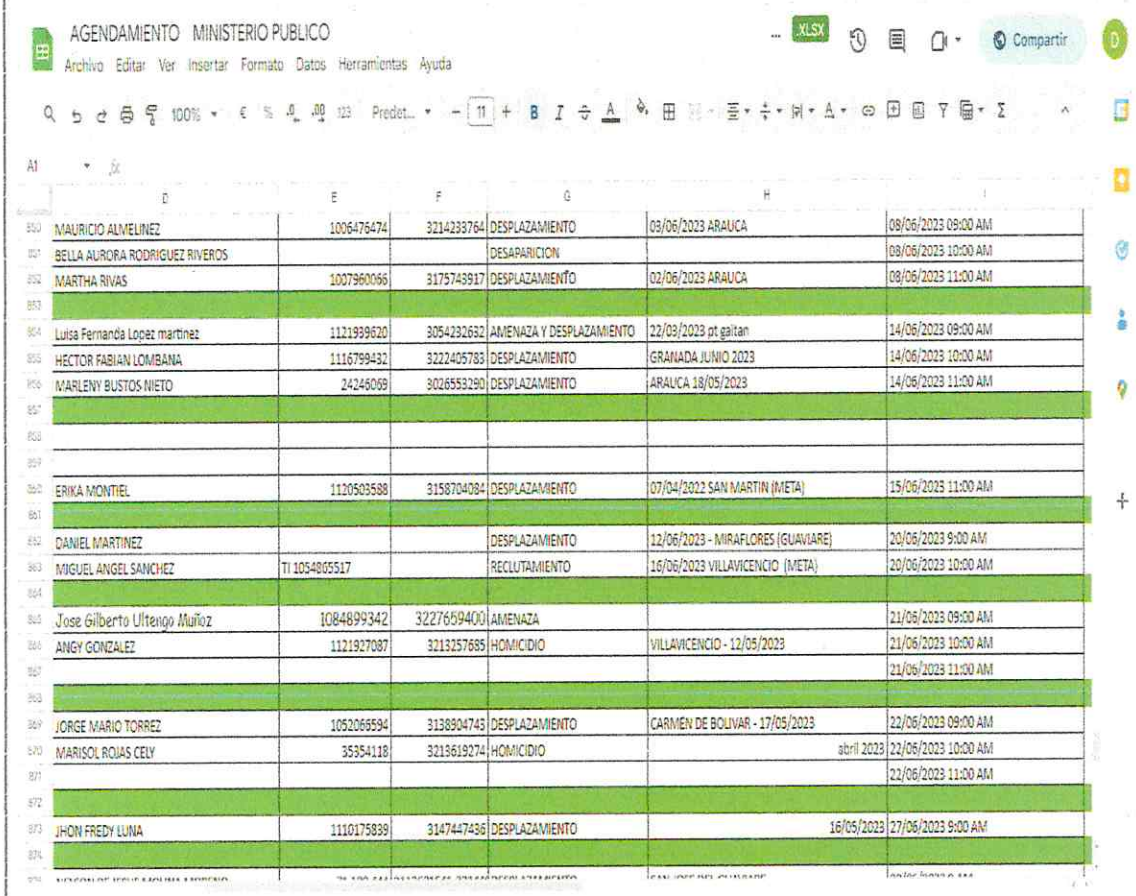
ANEXO 4 JUNIO.xlsx - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	No	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de documento	Número documento	Departamento	Municipio	Dirección Territorial	Estado consulta página We
2	1	OMAIRO		TABARES	TORRES	CC	1056776073	META	VILLAVICENCIO	META	Concentración - Remiso
3	2	CRISTIAN	ALEJANDRO	GAITAN	PEDRAZA	CC	1006126317	META	VILLAVICENCIO	META	Inscripción - Registrado
4	3	ANDERSON		FORERO	OSORIO	CC	1123565002	META	VILLAVICENCIO	META	Concentración - Remiso
5	4	SERGIO	ANDRES	BUENO	JIMENEZ	CC	1071859700	META	VILLAVICENCIO	META	En Liquidación - Por Liquidar
6	5	JUAN	FELIPE	TELLEZ	SANCHEZ	CC	1001317302	META	VILLAVICENCIO	META	Inscripción - Registrado
7	6	JOHN	SEBASTIAN	MURCIA	PRIETO	CC	1121962410	META	VILLAVICENCIO	META	Inscripción - Registrado
8	7	JHON	ALEXANDER	SANABRIA	POLOCHE	CC	1006737302	META	VILLAVICENCIO	META	Inscripción - Registrado
9	8	HERNAN		CAPERA	GUTIERREZ	CC	1192781965	META	VILLAVICENCIO	META	Citado - 1er Examen
10	9	JERSON	STEWAR	TOLE	REYES	CC	1124827737	META	VILLAVICENCIO	META	Inscripción - Registrado
11	10	MIGUEL	ANGEL	PUENTES		CC	1122508389	META	VILLAVICENCIO	META	Inscripción - Registrado
12	11	CRISTIAN	RICARDO	OCAMPO	ALZATE	CC	1056120424	META	VILLAVICENCIO	META	Concentración - Incorporado

ACTIVIDAD No. 02

2. Apoyar la realización del agendamiento de las declaraciones de hechos victimizantes que sean notificadas en el centro regional de atención a víctimas a través de la dirección de víctimas u entidades que hagan presencia en el CRAV, programación que se realizara según los acuerdos entre ministerio público y la coordinación del CRAV y realizando registro virtual para el control de la agenda

Durante el periodo comprendido entre el 21-05-2023 y 20-06- 2023, atendí SESENTA Y CUATRO (64) solicitudes que se allegaron de forma virtual o presencial de las declaraciones de hechos victimizantes del conflicto armado, de personas que se consideren víctimas de acuerdo al artículo 3 de la ley 1448 del 2011 y coordiné con las entidades del ministerio público para su atención oportuna, la realización de sesenta y cuatro (64) citas respectivamente.
* Anexo evidencias a través del siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1o6p4w0 9wn3ZuYaGrYw- EnyhTniaTFLyd/edit#gid=746357771


AGENDAMIENTO MINISTERIO PUBLICO

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir

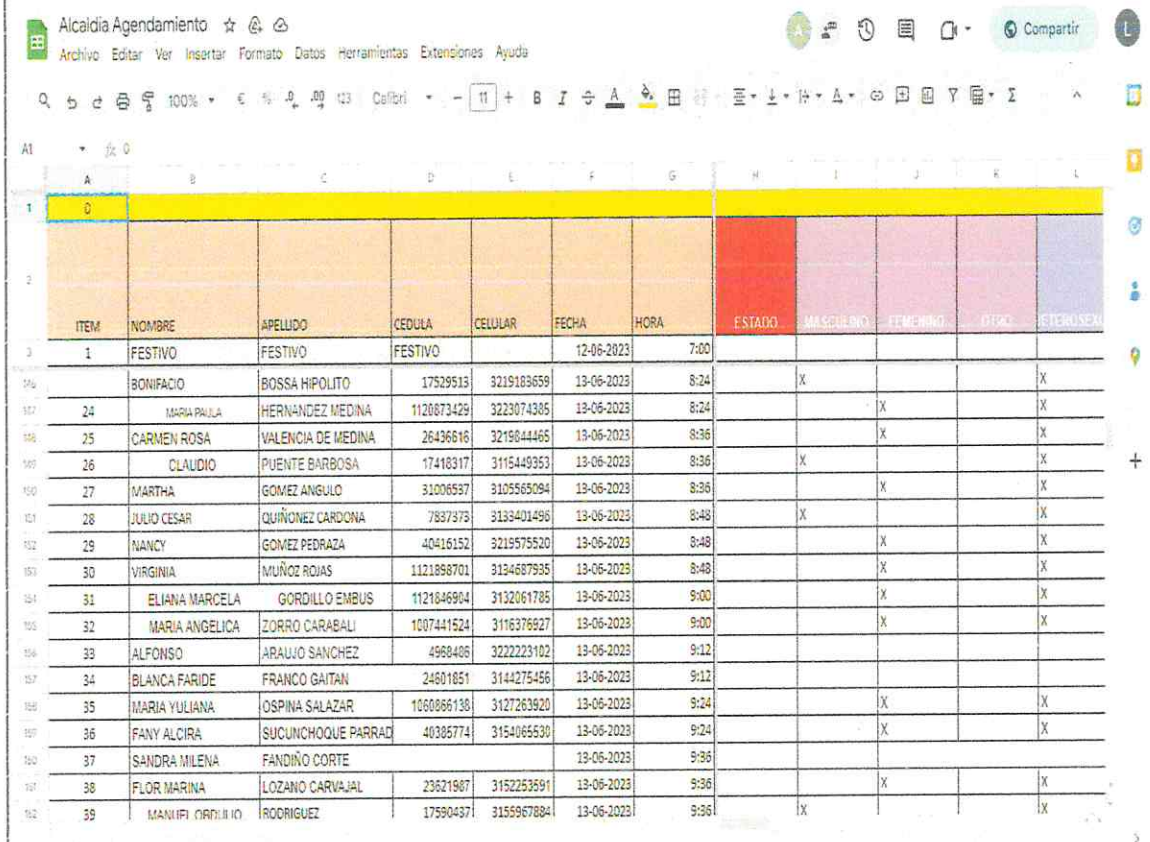
	D	E	F	G	H	I
850	MAURICIO ALMELINEZ	1006476474	3214233764	DESPLAZAMIENTO	03/06/2023 ARAUCA	08/06/2023 09:00 AM
851	BELLA AURORA RODRIGUEZ RIVEROS			DESAPARICION		08/06/2023 10:00 AM
852	MARTHA RIVAS	1007960066	3175743917	DESPLAZAMIENTO	02/06/2023 ARAUCA	08/06/2023 11:00 AM
853						
854	Luisa Fernanda Lopez martinez	1121939620	3054232632	AMENAZA Y DESPLAZAMIENTO	22/03/2023 pt gaitan	14/06/2023 09:00 AM
855	HECTOR FABIAN LOMBANA	1116799432	3222405783	DESPLAZAMIENTO	GRANADA JUNIO 2023	14/06/2023 10:00 AM
856	MARLENY BUSTOS NIETO	24246069	3026553290	DESPLAZAMIENTO	ARAUCA 18/05/2023	14/06/2023 11:00 AM
857						
858						
859						
860	ERIKA MONTIEL	1120503588	3158704084	DESPLAZAMIENTO	07/04/2022 SAN MARTIN (META)	15/06/2023 11:00 AM
861						
862	DANIEL MARTINEZ			DESPLAZAMIENTO	12/06/2023 - MIRAFLORES (GUAVIARE)	20/06/2023 9:00 AM
863	MIGUEL ANGEL SANCHEZ	TI 1054805517		RECLUTAMIENTO	16/06/2023 VILLAVICENCIO (META)	20/06/2023 10:00 AM
864						
865	Jose Gilberto Ultengo Muñoz	1084899342	3227659400	AMENAZA		21/06/2023 09:00 AM
866	ANGY GONZALEZ	1121927087	3213257685	HOMICIDIO	VILLAVICENCIO - 12/05/2023	21/06/2023 10:00 AM
867						21/06/2023 11:00 AM
868						
869	JORGE MARIO TORREZ	1052066594	3138904743	DESPLAZAMIENTO	CARMEN DE BOLIVAR - 17/05/2023	22/06/2023 09:00 AM
870	MARISOL ROJAS CELY	35354118	3213619274	HOMICIDIO	abril 2023	22/06/2023 10:00 AM
871						22/06/2023 11:00 AM
872						
873	JHON FREDY LUNA	1110175839	3147447436	DESPLAZAMIENTO	16/05/2023	27/06/2023 9:00 AM
874						

ACTIVIDAD No. 03

Orientar a la poblacion victima que solicita atencion en la estrategia centro regional de atencion a victimas CRAV de acuerdo con la oferta existente esta orientacion puede ser presencial y no presencial (virtual,telefonica, dentro de las instalaciones del CRAV, la secretaria de gestion social o donde sea asignado) y debe estar marcada en enfoque diferencialy de derechos siendo oportunos en la orientacion dignificando la condicion humana de las victimas

a. Durante el periodo comprendido entre el 21/05/2023 y el 20/06/202,se realizó atencion de las lineas de agendamiento para cita presencial en el centro regional a victimas donde se agendaron 256 citas, dicha informacion de agendamiento está registrada en el archivo drive de la matriz de agendamiento

Anexo evidencias a través del siguiente enlace:https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mUEbE-IIxIIb43rW4YOHvSAGCE3vVvodjHCw6oKK0hY/edit#gid=560154816


Alcaldia Agendamiento

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

Compartir

ITEM	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CELULAR	FECHA	HORA	ESTADO	MASCULINO	FEMENINO	OTRO	HETEROSEXU
1	FESTIVO	FESTIVO	FESTIVO		12-06-2023	7:00					
	BONIFACIO	BOSSA HIPOLITO	17529513	3219183659	13-06-2023	8:24		X			X
24	MARIA PAULA	HERNANDEZ MEDINA	1120873429	3223074385	13-06-2023	8:24			X		X
25	CARMEN ROSA	VALENCIA DE MEDINA	26436616	3219844465	13-06-2023	8:36			X		X
26	CLAUDIO	PUENTE BARBOSA	17418317	3115449353	13-06-2023	8:36		X			X
27	MARTHA	GOMEZ ANGULO	31006597	3105565094	13-06-2023	8:36			X		X
28	JULIO CESAR	QUIÑONEZ CARDONA	7837373	3133401496	13-06-2023	8:48		X			X
29	NANCY	GOMEZ PEDRAZA	40416152	3215575520	13-06-2023	8:48			X		X
30	VIRGINIA	MUÑOZ ROJAS	1121898701	3134687935	13-06-2023	8:48			X		X
31	ELIANA MARCELA	GORDILLO EMBUS	1121646904	3132061785	13-06-2023	9:00			X		X
32	MARIA ANGELICA	ZORRO CARABALI	1007441524	3116376927	13-06-2023	9:00			X		X
33	ALFONSO	ARAUJO SANCHEZ	4968406	3222223102	13-06-2023	9:12					
34	BLANCA FARIDE	FRANCO GAITAN	24601851	3144275456	13-06-2023	9:12					
35	MARIA YULIANA	OSPINA SALAZAR	1060866136	3127263920	13-06-2023	9:24			X		X
36	FANY ALCIRA	SUCUNCHOQUE PARRAD	40385774	3154065530	13-06-2023	9:24			X		X
37	SANDRA MILENA	FANDIÑO CORTE			13-06-2023	9:36					
38	FLOR MARINA	LOZANO CARVAJAL	23621987	3152253591	13-06-2023	9:36			X		X
39	MANUEL ORDULIO	RODRIGUEZ	17590437	3155967884	13-06-2023	9:36		X			X

ACTIVIDAD No. 04

Desempeñar las demás actividades que le sean asignadas por la dirección de atención integral a víctimas y/o secretaria de gestión social y participación ciudadana atendiendo los

procedimientos, programas o requerimientos.

Durante el periodo comprendido entre el 21/05/2023 y el 20/06/2023 fui asignada para las siguientes actividades:

a. **Social al barrio:**El dia 02 de junio de 2023 fui requerida por el director de atencion integral a victimas para la actividad de social al barrio en el barriovilla monicacon el fin de brindar atencion y orientacion a la poblacion victima del sector.





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 ycertifico 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.

ANYI LORENA SOLORZANO HERNANDEZ
1119892225

3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 21/01/2023, 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.

3.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
242	21/01/2023	0401-2-3.41.01.1500.001-02	BPIN 2020500010139 Asistencia, atención y orientación a la población victima del conflicto armado en el municipio de Villavicencio, meta Recurso propio – Libre destinación Recursos propios **Clasificadores** 4101025-83990-21015001-1.2.1.0.00-8541-0	$ 16.800.000
VALOR TOTAL				**$16.800.000**

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

Concepto		Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$16.800.000
b	VALORES PAGADOS	$11.200.000
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$2.800.000
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$2.800.000
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	29/03/2023	1057002743	1.160.000	145.000	185.600	6.100

***Se verifica que el valor de los pagoscorrespondientes 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).

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.	CUMPLIO
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	CUMPLIO
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	CUMPLIO

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

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)	BUENA
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
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.210de 2023certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe quecorresponde 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 quefue verificada la publicación en SECOPdel presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autorizael pago por el valor de$ 2.800.000 DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

EDGAR GUSTAVO LÓPEZ LÓPEZ
Supervisor
Director de Atención Integral a Victimas
Cel.: 314 368 6529

ANEXOS: Soportes de pago de la planilla seguridad social

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-05, 11:12:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057002743

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 05/09/2023

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PERSONA NATURAL		
Documento	CC1119892225	Dirección	CL 42 #34 - 47 BARRIO EL TRIUNFO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	00000000
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATEP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1119892225	ANYI LORENA SOLORZANO HERNANDEZ	59	00																		0	30	30	0	(230201) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 135.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 135.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 34.700	$ 371.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-09-05, 11:07:51 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	PERSONA NATURAL
CEDULA CIUDADANIA	CC 1119892225
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1057002743
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	142321380
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 371.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 19.100
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 145.000	$ 14.900
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.100	$ 700
		SubTotales:		$ 336.700	$ 34.700
		Total a Pagar:			$ 371.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Municipio de Villavicencio

CUENTA DE COBRO N. 5– 2023

Contrato N. 210de 2023 – Municipio de Villavicencio

Villavicencio – Meta, 05de septiembrede 2023

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT. 892.099.324 – 3

DEBE A:
ANYI LORENA SOLORZANO HERNANDEZ
C.C. 1119892225 de CUMARAL - META

LA SUMA DE:
$2.800.000(DOS MILLONESOCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA" en el periodo comprendido entreel 21 de mayo de 2023al 20de juniode 2023.

Favor hacer pago a la siguiente cuenta:

Banco: BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta: Ahorro a la mano
N. de cuenta: 03161210926
Nombre del titular: ANYI LORENA SOLORZANO HERNANDEZ

Firma

Dirección: CRA 13 A ESTE # 30-60
Teléfono: 3161210926
Correo E: a.lore.h@hotmail.com

Municipio de Villavicencio

Villavicencio, 05 septiembre de 2023

Yo, ANYI LORERNA SOLORZANO HERNANDEZ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1119892225 de Cumaral (Meta) 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	X	NO
2.- Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad	SI	X
3.- Soy declarante sobre el Impuesto sobre la renta	SI	X
4- Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT. **(NOTA 1)**	SI	X
5-Tengo dependientes económicos.	SI	X

NOTA 1: Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año.

NOTA 2: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA_____

C.C. No. 1119892225

CELULAR: 3161210926

DEPENDENCIA: Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana