Villavicencio, 12 de Noviembre de 2024.

EL SUSCRITO SUPERVISOR / INTERVENTOR DESIGNADO

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 1000-067.20/067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno:

Teniendo en cuenta que los deberes del supervisor son las de realizar el control, vigilancia y seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, jurídico entre otros del contrato, tendientes a asegurar su correcta ejecución, me permito certificar el cumplimiento contractual y en consecuencia autorizo el siguiente pago:

CONTRATO No. / ORDEN DE COMPRA No.	1477 DE 2024
CLASE DE CONTRATO	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GUAPI S.A.S.
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LEIDY PAOLA LADINO PULIDO
PERÍODO	DEL 09 DE NOVIEMBRE AL 08 DE DICIEMBRE DE 2024.
PAGO RESPECTIVO	($1.333.200) UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.

LEIDY PAOLA LADINO PULIDO
SUPERVISOR DESIGANDO

Elaboró: LEIDY PAOLA LADINO PULIDO



GUAPI S.A.S
NIT 900.100.316-6
CALLE 40 # 32- 50 OFC 1203
Tel: (608) 6716344
Villavicencio - Colombia
grupomobilar@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 128

Señores	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		
NIT	892.099.324-3	**Teléfono**	(608) 6715009
Dirección	CALLE 40 # 32 - 64 CENTRO	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/11/2024, 08:24
Expedición	12/11/2024, 08:25
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ARRENDAMIENTO	1.00	1,333,200.00

Total items: 1

Total Bruto	1,333,200.00
Total a Pagar	1,333,200.00

Valor en Letras:
Un millón trescientos treinta y tres mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 1,333,200.00

Observaciones:
Arrendamiento de un inmueble para el funcionamiento de las oficinas del corregimiento N°3 vereda Santa María la baja del municipio de Villavicencio, ubicado en el predio Villa Rincón Santa María Baja, del periodo N°5 comprendido entre el 09 de Noviembre al 08 de Diciembre de 2024, según contrato N°1477 de 2024.

MANDANTE: RAMON RINCÓN RINCÓN, C.C. 17.303.979, REGIMEN NO RESPONSABLE DE IVA, VALOR $1.333.200.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764060657393 aprobado en 20231126 prefijo FE desde el número 112 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 5
CUFE: 1e5e7adef7def1de268e728636ab52156bee9091d9c057cddc56d1c2a27c3704b4427aa5c8a90d534a5b7e567493955d

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764060657393

(415)7707212489984(8020) 001876406065739 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900100316	6				

11. Razón social
GUAPI S.A.S

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio — Cód. 2 2

24. Dirección
CL 40 32 50 OF 1203 BRR CENTRO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Meta	Villavicencio

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-11-27 / 10:33:15 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres GUARNIZO ANZOLA EDWIN AUGUSTO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 86051535 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización GUAPI S.A.S

997. Fecha formalización 2023-11-27/10:33:15

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764060657393

(415)7707212489984(8020) 001876406065739 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900100316	6				

11. Razón social
GUAPI S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	GUAPI CALLE 40 NO. 32-50 OFC 1203	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	112	500	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

VILLAVICENCIO, META, 29/02/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **GUAPI S A** con NIT **9001003166** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560096069997854

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Municipio de Villavicencio

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
SECRETARIA DE HACIENDA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO
463 RECIBIDO
FECHA: 09 JUL 2024 2:26 HORA
Recibido por: Aurora
Radicado No _____ No Folios 7

Gestión Financie
Gestión del Presupues
SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTA

FECHA: 09 DE JULIO DE 2024

SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL

ORDENADOR DEL GASTO: OFICINA DE CONTRATACION

SECRETARÍA O DEPENDENCIA SOLICITANTE: OC

ÍTEM	N° CDP	N° PROCESO CD	N° CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	N° C.C o NIT	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	CLASIFICACIÓN CENTRAL DE PRODUCTOS (CPC)		TIENDA VIRTUAL		REGALÍAS	
									CÓDIGO	VALOR	SI	NO	SI	NO
1	2629	CD-1463-2024	CONTRATO 1477-2024	9/07/2024	GUAPI S.A.S	900.100.316-6	7.688.120	CINCO (5) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS	72112	7.688.120		x		x

- ANEXAR LA CERTIFICACIÓN BANCARIA EN LA SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL PARA REGALIAS
- ANEXAR EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT) PARA BENEFICIARIOS NUEVOS.
- EL PROCESO DEBERÁ ESTAR COMPLETAMENTE CARGADO Y ADJUDICADO EN LA PLATAFORMA SECOP I Y II DE LO CONTRARIO SERÁ SUJETO DE DEVOLUCIÓN.
- ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER RADICADA EN FÍSICO EN RECEPCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO CON SUS FIRMAS ORIGINALES.

Nota: Si el número de solicitudes excede, adicione las columnas necesarias.

1'333.200.
1'622.120.

ALBA AURORA COLINA
JEFE OFICINA DE CONTRATACION

ELABORÓ: TATIANA GUEVARA
CPS 1022-2024

3103

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 3378

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 9 de julio de 2024

Beneficiario GUAPI S.A.S. **Nit:** 900100316 - 6

No. C.D.P. : 2629 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 07 de junio de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Arrendamientos

Contrato: 1477 **Fecha:**9/07/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL CORREGIMIENTO No. 3 VEREDA SANTA MARIA LA BAJA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Cto.Utilidad : SECRETARÍA DE GOBIERNO Y POSCONFLICTO

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Funcionamiento		
0401 - 2 - 1.2.02.02.007 - 02	Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing **Recurso Propio-Libre Destinación** Recursos Propios **Clasificadores** 0-72112-210150001-1.2.1.0.00-16.0-0-0 7.688.120,00	7.688.120,00
	Total Compromisos	$7.688.120,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$1.333.200,00
Agosto	1.333.200,00
Septiembre	1.333.200,00
Octubre	1.333.200,00
Noviembre	1.333.200,00
Diciembre	1.022.120,00
Valor Total Prog.	$7.688.120,00

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

Elaboró: MQUINTERO Imprimió: ZGUZMAN

Villavicencio, 12 de Noviembre de 2024

Doctora
ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref.: CONTRATO 1477 DE 2024, CONTRATACION DIRECTA (LEY 1150 DE 2007) PERIODO No 5 del 09 de Noviembre al 08 de Diciembre de 2024.

OBJETIVO: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011.

1 INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No	1477 del 09 de Julio de 2024, (CO1.SLCNTR.13120279).		
CLASE DE CONTRATO:	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE		
PUBLICADO EN:	SECOP I _____ O SECOP II ___X____		
CONTRATISTA:	GUAPI S.A.S.		
N° DE IDENTIFICACIÓN:	900.100.316-6		
OBJETO:	**ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL CORREGIMIENTO N°3 VEREDA SANTA MARIA LA BAJA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LEIDY PAOLA LADINO PULIDO C.C. 1.121.903.112 de Villavicencio.		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISION:	09 DE JULIO DE 2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	$7.688.120 MCTE. (SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS MCTE)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO (11) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS		
FECHA DE INICIO:	09 DE JULIO DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
MODIFICACIONES:			
CESION:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICION:		FECHA:	
NUEVO VALOR DEL CONTRATO:			
PRORROGAS	_____ MESES Ó DÍAS	FECHA:	DIA/MES/AÑO
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRORROGAS:			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	N.A. O X MESES	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			

2 **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 09 de Julio de 2024 expedido por la Oficina de Contratación se me designó como SUPERVISORA del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al **PERIODO 5** de conformidad con lo dispuesto en el manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto N° 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado del **86.70%.**

- El inmueble objeto del presente contrato se encuentra ubicado en predio Villa Rincón Santa María Baja, local comercial de 31 m2 identificado con matrícula inmobiliaria No. 230-87366, cedula catastral No. 00-06-0005-0046-000 del municipio de Villavicencio.
- El inmueble se encuentra a paz y salvo y libre de impuestos, gravámenes, embargos, servicios públicos y demás que interfieren en la normal prestación del servicio.
- El inmueble se encuentre en buen estado de funcionamiento prestación de servicios al día, estructura, muros, cerramientos y cubiertas en perfectas condiciones.
- El inmueble se encuentre en buenas condiciones de luz.
- Las zonas sanitarias se encuentren en buenas condiciones para ser utilizados por los funcionarios.
- El inmueble está en buenas condiciones y los servicios de agua, luz, alcantarillado y aseo están funcionando con normalidad.

3 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)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENA
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

4 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL:

MES DE COTIZADO	OCTUBRE
FECHA DE PAGO	12/11/2024
IBC (INGRESO BASE DE COTIZACIÓN)	$2.600.000
NÚMERO DE PLANILLA	7945527832
VALOR PAGADO EN SALUD	$104.000
VALOR PAGADO EN PENSIÓN	$416.000
VALOR PAGADO EN ARL	$122.200

5 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: El contratista hizo entrega en físico de los documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

6 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
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

7 BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
VALOR INICIAL CONTRATO	$7.688.120	09/07/2024 al 31/12/2024	100%
PRIMER PAGO	$1.333.200	09/07/2024 al 08/08/2024	17.34%
SEGUNDO PAGO	$1.333.200	09/08/2024 al 08/09/2024	17.34%
TERCER PAGO	$1.333.200	09/09/2024 al 08/10/2024	17.34%
CUARTO PAGO	$1.333.200	09/10/2024 al 08/11/2024	17.34%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME (QUINTO PAGO)	$1.333.200	09/11/2024 al 08/12/2024	17.34%

SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar)	$1.022.120	09/12/2024 al 31/12/2022	13.30%
VALOR TOTAL CONTRATO	$7.688.120	09/07/2024 al 31/12/2024	100%

8 **CONCLUSIÓN:** Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO 5** comprendido entre el **09 de Noviembre de 2024 al 08 de Diciembre de 2024** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social y en consecuencia autorizo el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE MDA CTE ($1.333.200).**

ANEXOS: Soportes pago de seguridad social
Todos los documentos que se relacionen en el informe en original.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Leidy Paola Ladino Pulido
CARGO DEL SUPERVISOR: Directora de Justicia
SECRETARÍA U OFICINA: Gobierno y Posconflicto
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3143420873

Villavicencio, Noviembre 12 de 2024

Señores
LEIDY PAOLA LADINO PULIDO
Supervisor Contrato de Arrendamiento No. 1477 de 2024

Asunto: Informe periodo 5 contrato 1477 de 2024

Cordial Saludo:

Comedidamente hago llegar informe de actividades del Contrato de Arrendamiento No. 1477 de 2024 cuyo objeto es: "ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL CORREGIMIENTO N°3 VEREDA SANTA MARIA LA BAJA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO." del periodo No. 5 comprendido entre el 09 de Noviembre y el 08 de Diciembre de 2024.

De conformidad con el objeto del contrato se dio cumplimiento a las siguientes actividades:

- El inmueble se encuentra en buen estado de funcionamiento, estructuras, muros, cerramientos y cubiertas en perfectas condiciones.
- El inmueble se encuentre a paz y salvo y libre de impuestos, gravámenes, embargos y demás que interfieran en la normal prestación del servicio.
- El inmueble se encuentre en buenas condiciones de luz.
- Las zonas sanitarias se encuentren en buenas condiciones para ser utilizados por los funcionarios.
- El inmueble está en buenas condiciones y los servicios de agua, luz, alcantarillado y aseo están funcionando con normalidad.

Lo anterior, para dar cumplimiento a las obligaciones dentro del contrato.

Cordialmente,

GUAPI S.A.S
Nit. No. 900.100.316-6
R.L. CESAR CAMILO CUINTACO V.
CC. No. 1.121.834.636 de Villavicencio.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900100316
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			GUAPI SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 40 32-50 OF 1203	TELÉFONO:	6716344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7945527832	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	noviembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1044057858

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 208.000	$ 800	$ 208.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 208.000	$ 800	$ 208.800
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 1.600**	**$ 417.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 104.000	$ 400	$ 0	$ 104.400
SUBTOTALES:													**$ 104.000**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 104.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 122.200	$ 122.200	$ 500	$ 0	$ 122.700
SUBTOTALES:									**$ 122.200**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 122.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	2	$ 104.000	$ 400	$ 104.400
SUBTOTALES:			**$ 104.000**	**$ 400**	**$ 104.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	TRAMITA REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121834838	CONTRERAS VERIFICAS CESAR CAMILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700	30	$ 1.300.000	SCCF34-COFREM META	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 86056032	CASTELL NOVOA EDGAR DANIEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	SCCF34-COFREM META	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 749.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900100316
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUAPI SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 40 32-50 OF 1203	TELÉFONO:	6716344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7945527832**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1044057658	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 417.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 104.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	2	$ 104.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	2	$ 122.700
		SUBTOTAL:	2	**$ 122.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 746.200**
VALOR MORA:	**$ 2.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 749.100**

Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: CESAR CAMILO CUINTACO VENEGAS

Nro. de recibo: 7945527832

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900100316

Fecha y hora de la transacción: Martes 12 de Noviembre de 2024 08:47:03 AM

Nro. de comprobante: 0000097614

Valor pagado: $ 749,100.00

Producto: *******7121

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

El suscrito, **CESAR CAMILO CUINTACO VENEGAS**, en su calidad de Representante Legal de la sociedad **GUAPI SAS. NIT. 900.100.316-6**

CERTIFICA QUE:

La empresa cumple con el pago oportuno de todas las obligaciones relacionadas con el sistema de seguridad social como lo establece la ley 100 de 1993, y lo exige el artículo 91 de la Ley 488 de Diciembre 24 de 1998, igualmente cumple oportunamente con el pago de los aportes parafiscales por concepto de Subsidio familiar a la Caja de Compensación Familiar **(COFREM)**, Servicio Nacional de Aprendizaje **(SENA),**y el Instituto de Bienestar Familiar Colombiano **(I.C.B.F)** entidades con las cuales a **31 de Octubre del 2024 se encuentra a paz y salvo** como lo establece el artículo 108 del estatuto Tributario y el artículo 83 de la ley 223 de 1995.

Se expide la presente certificación en Villavicencio a los treinta y uno (31) días del mes de Octubre del 2024 en la ciudad de Villavicencio.

CESAR CAMILO CUINTACO VENEGAS
R.L. GUAPI S.A.S.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14677391741

(415)7707212489984(8020) 000001467739174 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 3 0 3 9 7 9	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	RINCON	RAMON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VDA SANTA MARIA BAJA FCA VILLA RINCON

42. Correo electrónico rinconwilliam2016@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 6 9 3 1 1 3	3 0 5 8 1 9 4 8 9 4

CLASIFICACIÓN

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

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 2020 - 01 - 11

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 RINCON RINCON RAMON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007028541

(415)7707212489984(8020) 000014100702854 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 0 0 3 1 6	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
GUAPI S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
GUAPI	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 40 32 50 OF 1203 BRR CENTRO

42. Correo electrónico grupomobiliar@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 7 1 6 3 4 4	6 6 2 3 7 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal	**Actividad secundaria**	**Otras actividades**			
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 3 0 / 2 0 0 8 0 9 1 9	4 3 2 1 / 2 0 1 0 0 5 1 8	8 1 2 9	6 8 1 0		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	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 54. Código / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2024 - 04 - 08 / 11 : 19: 16

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUINTACO VENEGAS CESAR CAMILO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Villavicencio, [12] del [Noviembre] de [2024]

Yo, CESAR CAMILO CUINTACO V. identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.834.636 de Villavicencio dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines tributarios bajo gravedad de juramento la siguiente información:

		SI	NO
1.	Soy personal natural, residente en Colombia	X	
2.	Los ingresos percibidos como contraprestación al servicio prestado objeto del contrato de prestación de servicios, relacionado en esta certificación, corresponden a rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal reglamentaria. (Parágrafo 2 Art 383 E.T)	X	
3.	Soy declarante del Impuesto sobre la renta	X	
4.	Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT (Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año)		X
5.	Durante el año anterior realice pagos por concepto de intereses financieros por la adquisición de vivienda o leasing habitacional (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		X
6.	Durante el año anterior realice pagos por concepto de medicina prepagada (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		X
7.	Actualmente tengo dependientes económicos (Artículo 387 E.T) Si la respuesta es afirmativa diligenciar el formato certificado de existencia y dependencia económica y adjuntar los soportes correspondientes		X
8.	Los pagos de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL corresponden a la base mínima del 40% de los ingresos.		X
9.	La información reportada en el registro único tributario RUT, que se adjunta, se encuentra actualizada. (Rut con fecha de impresión no mayor a 30 días)	X	

Código actividad económica Industria y Comercio del contrato 6810 "Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados"

Números de contratos de prestación de servicios suscritos y en ejecución con el Municipio 1

(Si actualmente cuenta con más de 1 contrato en ejecución relacione la información por contrato)

Número de contrato de prestación de servicios suscrito con el Municipio Contrato 1477 de 2024.

Fecha de Inicio 9 de julio de 2024 Fecha de Terminación 31 de Diciembre de 2024

Firma: _____

Nombre completo: CESAR CAMILO CUINTACO VENEGAS

Numero de cedula: 1.121.834.636 De Villavicencio

Correo electrónico: guapiarquitecturaeingenieria@gmail.com

Numero de celular: 3118083006

Dirección para notificaciones: Cll 40 # 32 – 50 Ofc 1203 Ed. Comité de Ganaderos

Villavicencio, 09/07/2024

Doctora:
LEIDY PAOLA LADINO PULIDO
DIRECTORA DE JUSTICIA
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y POSTCONFLICTO
Municipio de Villavicencio

Asunto: Designación de Supervisión del Contrato No.**1477 de 2024**, suscrito el 09 del mes JULIO de **2024** con el contratista **GUAPI S.A.S con NIT. 900.100.316-6** representado legalmente por el señor **CESAR CAMILO CUINTACO VANEGAS** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.121.834.636** de Villavicencio. **(CD-1463 DE 2024)**

Teniendo en cuenta que la Gestión Contractual del Municipio debe enmarcarse en el acatamiento de los postulados y reglas que emanan de los principios de la Función Administrativa (Art. 209 de la Constitución Política) y del control fiscal (Art. 267 ibidem); y que el Estatuto de Contratación (Ley 80 de 1993) en su Art. 14 establece que dentro de los medios que pueden utilizar las entidades estatales para el cumplimiento del objeto contractual, la entidad tiene la dirección general y la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del Contrato No. **1477 de 2024**, me permito designarla como **SUPERVISOR** del contrato de la referencia, cuyo objeto es **"ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL CORREGIMIENTO No. 3 VEREDA SANTA MARIA LA BAJA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".**

Para el ejercicio de las funciones que le corresponden como **SUPERVISOR** se resalta que según lo dispuesto en el Art. 82 de la Ley 1474 de 2011, la supervisión consiste en *"el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados."*

La designación se efectúa con base en la delegación efectuada en el artículo octavo la Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022, en la que se dispuso: *"DESCONCENTRAR en el ordenador de gasto la competencia para designar los supervisores, quienes se encargarán de efectuar el control del seguimiento de la ejecución de los contratos y convenios que celebre el municipio de Villavicencio en los términos previstos en la Ley, especialmente según lo dispuesto en los artículos 83, 84, 85 y 86 de la ley 1474 de 2011."*

Las funciones que le corresponden como **SUPERVISOR** se circunscriben esencialmente a la vigilancia de la ejecución del Contrato No. **1477 de 2024** y se deben desarrollar con apego a las siguientes disposiciones normativas:

1. Manual de contratación del Municipio (www.villavicencio.gov.co)
2. Manual de Interventoría y supervisión del Municipio (www.villavicencio.gov.co)
3. Marco reglamentario del Estatuto General de Contratación y el Decreto compilatorio 1082/2015 o las normas que los adicionen, modifiquen.
4. Marco Legal que regula la contratación estatal, en especial las contenidas en la Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83, 84
5. Ley 80/93 – Ley 1150/2007 entre otras.
6. Marco Constitucional aplicable en materia de contratación estatal.

FUNCIONES DEL SUPERVISOR: Sin perjuicio de las obligaciones que establezca el Contrato No. **1477 de 2024**, de las que emanen del manual de contratación, del manual de interventoría y supervisión y de las disposiciones establecidas en el marco normativo que regule la contratación estatal, el **SUPERVISOR** deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. El **SUPERVISOR** debe elaborar y suscribir el Acta de Inicio junto con el CONTRATISTA Para proceder a suscribir el Acta de Inicio deberá verificar previamente que: a) se haya expedido el registro presupuestal, b) que se hayan aprobado las garantías exigidas en el Contrato. Para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión suscritos con persona natural, verificar que el contratista esté afiliado a la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) según el riesgo indicado en el contrato y tenga la cobertura.
   El original del Acta de Inicio debe suscribirse y allegarse a la Oficina de Contratación de forma inmediata para realizar la correspondiente publicación en SECOP II de forma oportuna y para que repose en el expediente único del contrato.
2. El **SUPERVISOR** debe ejercer la vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual, en especial sobre la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados y además sobre el cumplimiento de los plazos pactados.
3. El **SUPERVISOR** debe hacer cumplir las condiciones del Contrato en todas sus partes; los SUPERVISORES no tienen competencia para modificar los plazos pactados, ni para modificar las calidades, ni las cantidades acordadas en el Contrato. La competencia para modificar, prorrogar, adicionar, aclarar, terminar y otras decisiones que puedan afectar la ejecución del Contrato, en especial el plazo pactado es únicamente del ORDENADOR DEL GASTO.
4. El **SUPERVISOR** debe elaborar los informes de ejecución en los que certifique el estado de ejecución del contrato o convenio con la periodicidad que se establezca en el mismo, en caso de que el Contrato no establezca la periodicidad en forma específica, entonces el **SUPERVISOR** deberá presentar informes mensuales. En caso que el **SUPERVISOR** se aparte del cargo por cualquier circunstancia, deberá presentar el informe de ejecución hasta la fecha en que ejerció las mismas e informarlo inmediatamente al respectivo secretario de despacho o jefe de oficina para que se proceda a efectuar nuevamente la designación del supervisor.
5. El **SUPERVISOR** debe verificar y certificar el cumplimiento del pago de seguridad social por parte del CONTRATISTA.
6. El **SUPERVISOR** debe requerir al contratista en procura de obtener la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual cuando lo estime necesario, siempre en el marco de las obligaciones establecidas en el Contrato.
7. El **SUPERVISOR** debe realizar la publicación en Plataforma Transaccional SECOP II los documentos suscritos por él, en desarrollo del ejercicio de la vigilancia y seguimiento de la ejecución contractual como son acta de inicio, informes de supervisión, acta de terminación (cuando haya lugar), certificación contractual formato 1010-F-GCT-152 debidamente suscrita por el ordenador de gasto, entre otros. La referida publicación debe realizarse durante los tres (3) días siguientes a la suscripción de los documentos.
8. El **SUPERVISOR** debe informar por escrito en el formato establecido al ORDENADOR DEL GASTO acerca de aquellas circunstancias que no hayan sido atendidas por el CONTRATISTA luego de ser requerido y que constituyan presunto incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
9. El **SUPERVISOR** debe verificar la aprobación inicial de las garantías exigidas en el Contrato y además verificar que el CONTRATISTA actualice las mismas a lo largo de la ejecución por (modificaciones, prorrogas, adiciones, suspensiones, ampliaciones de suspensión, reinicios entre otros).

10. El **SUPERVISOR** debe elaborar el acta de terminación bilateral dentro de los plazos establecidos en el Contrato. El acta de terminación bilateral deberá ser firmada por el ORDENADOR DEL GASTO (si aplica), el **SUPERVISOR**, el CONTRATISTA y tener el visto bueno del respectivo SECRETARIO DE DESPACHO o JEFE DE OFICINA ASESORA (Según corresponda), una vez suscrita debe ser publicada en la SECOP.
11. El **SUPERVISOR** debe elaborar el Acta de Liquidación Bilateral (cuando aplique) dentro de los plazos establecidos en el Contrato. El Acta de Liquidación Bilateral deberá ser firmada por el ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el **SUPERVISOR**.
12. El supervisor debe elaborar el formato 1010-F-GCT-152 **CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL** con la terminación del contrato, será suscrita por el ordenador de gasto y publicada en la SECOP. (la original debe ser entregada al contratista)
13. El **SUPERVISOR** debe entregar a la OFICINA DE CONTRATACIÓN los documentos en medio físico que produzca en desarrollo de sus funciones en la fecha en que los expida para que reposen en el expediente. Es obligatorio dar cumplimiento a lo señalado en el artículo **2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP** que cita:" *La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición*". También según corresponda, si el contrato/convenio se encuentra publicado en el portal SECOP II, deberá realizar el respectivo Informe de Supervisor y cargarlo directamente a la plataforma en el capítulo de *ejecuciones* y a su vez, verificar que el contratista / conviniente realice el cargue en SECOP II de los soportes correspondientes al cobro según el procedimiento 1010-F-GCT-20.
14. La **SUPERVISIÓN** de los contratos de INTERVENTORÍA debe enmarcarse en la verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista INTERVENTOR según los términos del respectivo contrato. Para lo pertinente la **SUPERVISIÓN** debe ocuparse de verificar que el CONTRATISTA INTERVENTOR haya ejecutado las tareas de interventoría contratadas (*Ejemplo: Tareas de interventoría técnica, Tareas de interventoría administrativa, Tareas de interventoría financiera, Tareas de interventoría contable, Tareas de interventoría jurídica*), ya que el cumplimiento de las mismas no será concurrentes en relación con un mismo contrato entre Supervisión e Interventoría, salvo expresa salvedad en la cual el MUNICIPIO haya decidido dividir la vigilancia del contrato principal, caso en el cual en el contrato respectivo de interventoría, se deberán indicar las actividades técnicas a cargo del Interventor y las demás quedarán a cargo de la Entidad a través del Supervisor.

Atentamente,

ALBA AURORA COLINA
JEFE DE OFICINA DE CONTRATACIÓN

Proyectó: Tatiana Guevara /CPS- 1022/2024.