N° de Orden de Compra o Contrato:	1432	VIGENCIA:	2024	**SECOP I**		**SECOP II**	x	TVEC	
Contratista:	**JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ**					**Identificación**		**1121844877**	
N° de RP	**3057**					**Vigencia del RP**		**2024**	
Tipo de pago:	Anticipo		Parcial	x	Final				
Número de pago:	3	**Periodo de Pago:**		Del	26-08-2024		Al	25-09-2024	

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
Documentos generales para trámite cuentas de cobro para todos los periodos de pago			
1	Viabilidad de Pago Supervisor/Interventor - **Formato 1010-F-GCT-175** (Aplica para todos los contratos con excepción de los de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión. (Va en todos los periodos de pago del contrato))	N/A	N/A
2	Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago - **Formato 1010-F-GCT-157** (Aplica para cuentas con liquidación y en la terminación de cuentas de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión donde el Ordenador de Gasto son las Secretarías. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022).	N/A	X
3	Cuenta de Cobro Formato **1652-F-GCO-13 o Factura Electrónica** (Según responsabilidades Tributarias RUT)	X	X
4	Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos)	X	X
5	Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos)	X	X
6	Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique)	X	X
7	Acta de Inicio (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	X	X
8	Informe de Supervisor o Interventor: • Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **1010-F-GCT-151** • Para cuentas de contratos de interventoría diferentes a obra utilizar el formato **1010-F-GCT-21** y para contratos de interventoría de obra utilizar el formato: **1010-F-GCT-69** • Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **1010-F-GCT-142** • Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el formato: **1010-F-GCT-22**	X	X
9	Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) • Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único: **1010-F-GCT-151** • Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.	X	X
10	Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique: • **Persona Natural**: Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC • **Trabajadores Independientes por cuenta propia o con contrato diferente a Prestación de Servicios**: Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC según aplique esquema de presunción de costos según normatividad vigente. • **Persona Jurídica**: Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.	X	X
11	Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días)	X	X
12	Declaración de pertenencia a cédula fiscal (Declarante o NO de Renta) -**Formato 1652-F-GCO-11** (Personas naturales)	X	X
13	Certificado de dependencia económica **Formato 1652-F-GCO-14** (Personas naturales)	N/A	N/A
14	Certificado de distribución de recursos **Formato 1010-F-GCT-113** (Solo aplica para contratos con RP con más de un rubro de fuentes de financiación)	N/A	N/A
Documentos adicionales a los generales, para cuentas de cobro de Anticipos			
15	Designación de Supervisión o Interventoría y copia del Acta Inicio del Contrato de Interventoría (si aplica)	N/A	N/A
16	Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, formato (**1010-F-GCT-102)**	N/A	N/A
17	Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio	N/A	N/A
18	Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica)	N/A	N/A

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
Documentos adicionales cuentas de cobro Contratos de Suministro,Compraventa de Bienes Inmuebles y Muebles			
19	Acta de recibo de suministro **1010-F-GCT-32** (contrato de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles/Muebles) (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	N/A
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	N/A
Documentos adicionales a los generales, para cuentas parciales y finales de obra e interventoría			
21	Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro **(1010-F-GCT-109)**	N/A	N/A
22	Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-81)** (obra)	N/A	N/A
23	Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-108**) (interventoría)	N/A	N/A
24	Memoria de cálculo **(1010-F-GCT-70)**	N/A	N/A
25	Registro fotográfico **(1010-F-GCT-71)**	N/A	N/A
26	Planos firmados por las partes	N/A	N/A
27	Estudios de suelos (si aplica)	N/A	N/A
28	Acta de terminación de contrato de obra e interventoría **(1010-F-GCT-129)**	N/A	N/A
29	Acta de Recibo final del contrato de obra **(1010-F-GCT-33)**	N/A	N/A
30	Acta de liquidación de anticipo **(1010-F-GCT-111**) con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería	N/A	N/A
31	Acta de liquidación contrato obra **(1010-F-GCT-14)**	N/A	N/A
DOCUMENTOS ADICIONALES PARA ÚNICO O ÚLTIMO PAGO DIFERENTE DE OBRA			
32	Certificado de cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días, para cuentas con terminación y/o liquidación (Cuando aplique)	N/A	N/A
33	Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor). • Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **(1010-F-GCT-66)** • Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios (**1010-FGCT-20)**	N/A	N/A
34	Copia de la Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto **(1010-F-GCT-152).** (Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.)	N/A	N/A
35	Acta de Liquidación **1010-F-GCT-31** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores)	N/A	N/A
36	Formato evaluación del desempeño de proveedores **1010-F-GCT-30** (Aplica para todos los contratos)	N/A	N/A

Nota 1	El contratista debe escanear y cargar la documentación relacionada en la columna “Financiera/SECOP II”, en la plataforma SECOP II, modulo Ejecución del Contrato - Plan de pagos y verificar estado “enviado a entidad estatal”.
Nota 2	El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@villavicencio.gov.co la documentación relacionada en la columna “Contratación/SIA”. Cada documento no debe superar 4000 KB de peso. **Los documentos a enviar son**: Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: “Número del contrato – vigencia – nombre del documento” Ejemplo: 1079-2023 CUENTA DE COBRO
Nota 3	Para los contratos de TVEC, el contratista debe escanear y enviar al email tiendavirtualdelestadocontratacion@villavicencio.gov.co los siguientes archivos: Para publicar en SIA Observa: INFORME SUPERVISOR 1010-F-GCT-142, INFORME CONTRATISTA, FACTURA, ACTA TERMINACIÓN 1010-F-GCT-140 y Para publicar en la TVEC: PAQUETE DE CUENTA PARA CONTRATACIÓN.
Nota 4	El supervisor debe cargar a la SECOP II módulo “Ejecución del contrato -Documentos de Ejecución del Contrato”, el respectivo informe de supervisor.
Nota 5	El sello “VoBo” Contabilidad aplica solo para el paquete que se radica en la Secretaría de Hacienda

VoBo SIA Observa	VoBo Archivo	Radicado Contratación	Radicado Contabilidad

Villavicencio,Meta 03-12-2024

EL SUSCRITO SUPERVISOR LUISA FERNANDA LEYTON RESTREPO

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.	CONTRATO - 1432-2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS - MINIMA CUANTIA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	LUISA FERNANDA LEYTON RESTREPO
PERÍODO	26–AGOSTO- 2024 AL 25-SEPTIEMBRE- 2024
PAGO RESPECTIVO	$11.048.000 MCTE

LUISA FERNANDA LEYTON RESTREPO
SUPERVISORA

Elaboró: Luisa Fernanda Leyton Restrepo
Supervisora



JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
NIT 1.121.844.877-4
Calle 36 Sur N 43 06 Barrio Montecarlo
Tel: (608) 4068801
Villavicencio - Colombia
edwinsaboya777@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 268

Señores	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		
NIT	892.099.324-3	**Teléfono**	(608) 6713228 - Ext. 000
Dirección	Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2024, 01:05
Expedición	12/12/2024, 01:05
Vencimiento	12/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	alojamiento acomodacion doble	41.00	4,510,000.00
2	hospedaje múltiple	9.00	1,512,000.00
3	Desayuno	104.00	1,456,000.00
4	almuerzo	104.00	1,768,000.00
5	CENAS	106.00	1,802,000.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Once millones cuarenta y ocho mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 11,048,000.00

Total Bruto	11,048,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	11,048,000.00

Observaciones:
CONTRATO 1432-2024 SECRETARIA DE LA MUJER MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
DEL PERIODO COMPRENDIDO 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE 2024.

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 18764084647006 aprobado en 20241203 prefijo FE desde el número 263 al 400 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 5511 Alojamiento en hoteles Tarifa
CUFE: b081e1e4140a484db7b1cc3bcb6a00907a37f8e67a0ae5a2ff452b3a22ac8eb982f6610ea5ffd90a356d3c9795b13bd4

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **03/12/2024**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE JHEYSON LOPEZ MUNOZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121844877**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488407351912**
Fecha de apertura	**23/07/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

0.2

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 3057

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 17 de junio de 2024

Beneficiario LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON **Nit:** 1121844877 - 4

No. C.D.P. : 1127 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 18 de marzo de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestación de Servicios

Contrato: 1432 **Fecha:**17/06/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE LA MUJER

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0401 - 2 - 3.45.02.1000.010 - 02	BPIN 2020500010030 Implementación y creación del centro integrado de atención para el empoderamiento y la garantía de los derechos de las mujeres en el municipio de Villavicencio, meta **Recurso Propio**-Libre Destinación Recursos Propios **Clasificadores** 45024502024-63111-2020500010030-210150001 110.500.000,00 -1.2.1.0.00-16.0-0-0	110.500.000,00
	Total Compromisos	$110.500.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$36.500.000,00
Agosto	36.500.000,00
Septiembre	37.500.000,00
Valor Total Prog.	$110.500.000,00

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

Elaboró: MQUINTERO

	CLAUSULADO ACEPTACION DE OFERTA PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA SMC-012 DE 2024	Página 1 de 6

Entre los suscritos a saber **ALBA AURORA COLINA,** identificada con cedula de ciudadanía Nº. 40.379.378 de Villavicencio (Meta), en su carácter de Jefe de la Oficina de Contratación, nombrada mediante Decreto 1000-24/001 del 02 de enero de 2024 y Acta de Posesión Nº. 1100-04-82/011 del 02 de enero de 2024, delegada para contratar de conformidad con la Resolución Nº. 067 del 16 de mayo de 2022, quien para los efectos de la presente acta se llamará **EL MUNICIPIO**, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2. Decreto 1082 de 2015, comunico la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por el señor JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ Identificación : CC. 1121844877 ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HOTEL CONTINENTALS HCV, en las condiciones de la oferta y las que se indican a continuación:

OBJETO:	**CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**	
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE: DIRECCIÓN: TELÉFONO: CORREO ELECTRONICO	JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ Identificación : CC. 1121844877 ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HOTEL CONTINENTALS HCV Dirección: CLL 3 NRO. 16-10 BRR HACARITAMA 1 3144068801 jheisonlopez-@hotmail.com	La presente aceptación de oferta se regirá por las. condiciones contenidas en el estudio y documento previo, en la invitación pública SMC-012 de 2024 y por la oferta presentada por elProponente el 10/05/2024 8:26 AM
ESPECIFICACIONES OFERTA ECONOMICA		

A) Servicio de alojamiento

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES
1	Servicio de alojamiento en habitación individual con cama sencilla, baño privado, aire	Habitación con cama sencilla de 1 metro de ancho por 1.90 metros de largo, baño privado con ducha, inodoro, lavamanos y espejo, aire acondicionado completamente

	acondicionado y televisor	funcional y televisor pantalla plana de mínimo 32 pulgadas.
2	Servicio de alojamiento en habitación individual con cama doble, baño privado, aire acondicionado y televisor	Habitación con cama doble de 1.40 metros de ancho por 1.90 metros de largo, baño privado con ducha, inodoro, lavamanos y espejo, aire acondicionado completamente funcional y televisor pantalla plana de mínimo 32 pulgadas.
3	Servicio de alojamiento en habitación individual con acomodación múltiple (3 camas: dos sencillas, una doble), baño privado, aire acondicionado y televisor	Habitación con 1 cama doble de 1.40 metros de ancho por 1.90 metros de largo y 2 camas sencillas de 1 metro de ancho por 1.90 metros de largo, baño privado con ducha, inodoro, lavamanos y espejo, aire acondicionado completamente funcional y televisor pantalla plana de mínimo 32 pulgadas.

B) Servicio de Alimentación

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES	UNIDAD	CANTIDAD
1	*Servicio de alimentación (Desayuno, Almuerzo y Cena)*	***DESAYUNO:*** **Opción 1:** Bebida Fría, bebida caliente, huevos según solicitud, producto de panadería y fruta. **Opción 2:** Bebida fría o caliente, producto de panadería con proteína o equivalente (mínimo 120 grs) caldo o sopa. **ALMUERZO:** **Opción 1:** Sopa o fruta, proteína de 250 grs, carbohidrato, cereal, ensalada o verdura, postre y jugo natural. **Opción 2:** Crema de verdura, arroz con pollo (proteína de 100 grs), acompañamiento. **CENA:** **Opción 1:** Sopa o fruta, proteína de 150 grs, carbohidrato, cereal, ensalada o verdura, postre y jugo natural. **Opción 2:** Crema de verduras, arroz con pollo (proteína de 100 grs), acompañamiento (carbohidrato, guarnición o equivalente de 80 grs) postre y jugo natural.	*Unidad*	1

C) Tiquetes transporte terrestre

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES	UNIDAD	CANTIDAD
1	*Tiquete de transporte terrestre intermunicipal dentro del departamento del Meta con empresa prestadora de servicio público reconocida*	***Tiquete de transporte terrestre en una empresa reconocida en servicio intermunicipal al interior del departamento del Meta.***	*Unidad*	1

2	Tiquete de transporte terrestre nacional con empresa prestadora de servicio público reconocida	**Tiquete de transporte terrestre en una empresa reconocida con destinos nacionales**	Unidad	1

CONDICIONES DE EJECUCIÓN	
VALOR DEL CONTRATO	Para los efectos fiscales y legales se estima el valor total de la presentea aceptación por CIENTO DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($110.500.000).De acuerdo a los precios ofertados en la propuesta económica la cual hace parte integral de la presente comunicación de aceptación.

FORMA DE PAGO	El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el presente contrato así: EL MUNICIPIO realizará al CONTRATISTA, pagos mensuales de acuerdo a la facturación realizada según los servicios prestados, previo informe de actividades del contratista y la entrega de soportes de pago de seguridad social correspondiente al periodo ejecutado, cuenta de cobro, informe del supervisor de cumplimiento a cabalidad de las obligaciones a cargo del contratista. El último pago se realizará con acta de terminación y liquidación.
SUJECION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES	

Nro. De CDP/VF*	**Fecha de CDP/VF**	**Fuente de Recursos**	**No. Rubro y Concepto**	**Valor**
1127	18/03/2024	Recursos propios-Gastos Funcionamiento	0401-2-3.45.02.1000.010-02	$110.500.000

LUGAR DE EJECUCION	El CONTRATISTA ejecutará el objeto contractual en el municipio de Villavicencio.
TERMINO DE EJECUCION	El Plazo de ejecución del contrato será de tres **(03**) meses o hasta agotar presupuesto contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

REQUISITOS DE EJECUCIÓN: GARANTIAS El contratista deberá constituir a favor del municipio de Villavicencio las garantías dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, debe cargar en la plataforma SECOP II debidamente firmadas, la Garantía Única de cumplimiento de las siguientes obligaciones contractuales y las demás que se exijan, las cuales deberá consistir en una póliza de seguros que ampare los siguientes riegos:

GARANTÍA:	**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.** por un valor equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL MISMO**, y por término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. Al monto de esta garantía se imputará el valor de las multas y la cláusula penal, y se repondrá si por este motivo se disminuyere o agotare. **CALIDAD DEL SERVICIO.** por un valor equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL MISMO**, y por término igual al plazo de ejecución del contrato y CUATRO MESES más. Al monto de esta garantía se imputará el valor de las multas y la cláusula penal, y se repondrá si por este motivo se disminuyere o agotare. **SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES**: por un valor equivalente al **CINCO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO**, y cubrirá el término de ejecución del mismo y tres (3) años más. **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**. Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV
OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO.	1) Constituir el registro presupuestal una vez firmado el contrato. 2) Constituir la Registro Presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato. 3) Efectuar la supervisión y seguimiento del contrato. 4) Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del contrato. 5) Realizar los pagos del contrato de conformidad con la viabilidad o autorización de pago expedida por el supervisor del contrato. 6) Verificar a través del supervisor, el cumplimiento de pago de seguridad y salud en el trabajo, y los demás que exija la normatividad vigente. 7) Revisar y aprobar las garantías Constituidas a favor del municipio de Villavicencio 8) En los casos necesarios, la entidad adelantará trámites de reservas presupuestales, vigencias expiradas, y demás que se requieran. 9) Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual. 10) Evaluar y aprobar a través del supervisor del contrato los informes presentados por el contratista establecidos para tal fin. 11) Las demás estipuladas por la Ley y las que se desprendan de la naturaleza del contrato.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**GENERALES:** 1) Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2) Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato. 3) Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato. 4) Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 5) Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al

	ofertado. 6) Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas. 7) Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y del Municipio de Villavicencio; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio. 8) Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor. 9) Suscribir Actas de Inicio, Terminación y Liquidación del contrato. 10) Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos. 11) Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo. 12) Dar cumplimiento a los planteamientos del Manual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental para Proveedores, vigente para la entidad, y lo que exigiera la norma de acuerdo al tipo de actividad del proveedor si en el manual no estuviera contemplado. 13) Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Cumplir con los componentes técnicos dispuestos para las habitaciones, de acuerdo con lo que se encuentra ya descrito en la ficha técnica. 2. Las habitaciones deben estar dotadas con papel higiénico, jabón de baño, toallas higiénicas y toalla personal, al momento del ingreso de la mujer víctimas y sus hijos e hijas. 3. Realizar entrega a todos los integrantes del núcleo familiar y/o beneficiarios previamente autorizados por la supervisión, el tiquete(s) de viaje terrestre que deberá ser expedido por una empresa de transporte debidamente autorizada y que reúna los requisitos de ley. Se deberá garantizar la entrega del tiquete al lugar indicado por la víctima. 4. Llevar bitácora que permita controlar los servicios suministrados por parte del contratista, en aras de verificar la correcta ejecución del objeto contractual por parte del supervisor designado por la Secretaria de la Mujer y Género. 5. El CONTRATISTA deberá reportar cualquier inconveniente al supervisor. Dejar constancia que la Aceptación de la Oferta es expresa e incondicional, de conformidad con lo establecidoen el Decreto 1082 de 2015, por lo tanto, obliga al oferente aceptado a cumplir pronta, oportuna, y cabalmente con la necesidad del Municipio.

SUPERVISIÓN: La supervisión para el control de la ejecución del presente contrato será ejercida por la Secretaria de la Mujer y Genero o de conformidad con la designación realizada por el ordenador de gasto.

Ref.: CONTRATO No. 1432 DEL 14 DE JUNIO DEL AÑO 2024 N° DEL PROCESO EN SECOP SMC-012-2024

FECHA DEL ACTA	26	6	2024
	DD	MM	AAAA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
No. DOC IDENTIFICACIÓN/NIT:	C.C. 1.121.844.877
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JENY JOHANA MESA SUARÉZ
No. IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:	C.C. 35.261.429
NOMBRE DEL INTERVENTOR:	N.A.
No. IDENTIFICACIÓN DEL INTERVENTOR:	N.A.
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
LUGAR DE EJECUCIÓN:	VILLAVICENCIO - META
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	TRES (03) MESES

FECHA DE INICIACIÓN DE CONTRATO:	26	06	2024
	DD	MM	AAAA
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:	25	09	2024
	DD	MM	AAAA

VALOR DEL CONTRATO EN NÚMEROS: **$110.500.000 M.C.**
VALOR DEL CONTRATO EN LETRAS: **CIENTO DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE**

Con la suscripción de la presente acta de inicio, el **MUNICIPIO** a través del SUPERVISOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal N°: 3057 Fecha de Expedición: 17 de Junio 2024

2) *Garantías: Póliza de Cumplimiento No. 39443911-2, con fecha de aprobación: 24/06/2024. Póliza de responsabilidad Civil Extracontractual No. 0966643-1, con fecha de aprobación: 24/06/2024

3) Afiliación a ARL: NO APLICA.

4) Realizar la Inducción sobre el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), según el artículo 1° y 11 del decreto 1443 de 2014, compilado en el Decreto 1072/2015 artículo 2.2.4.6.11. Aplica para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. (Aportar con la presente acta el soporte respectivo), el curso está dispuesto en la página Web del Municipio en la ruta:

https://www.villavicencio.gov.co/micrositio/inducci%C3%B3n-sistema-de-gesti%C3%B3n-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-(sg-sst)-410

*Cuando a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el SUPERVISOR informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de garantía de conformidad con la fecha del acta de inicio. El contratista deberá efectuar la actualización de las garantías dentro de los 3 días posteriores al acta de inicio y radicar en la oficina de contratación las garantías para su aprobación y legalización, obligación que deberá ser verificada por el SUPERVISOR.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:

condiciones técnicas del contrato de Prestación de Servicios
- Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

Ref.: CONTRATO No. 1432 DEL 14 DE JUNIO DEL AÑO 2024 N° DEL PROCESO EN SECOP SMC-012-2024

- Verificación del personal ofrecido en la propuesta y su inscripción al sistema de seguridad social.

La anterior pauta de verificación es enunciativa, por lo tanto el SUPERVISOR deberán dejar constancia del cumplimiento de todos los demás requisitos que consideren indispensables para poder dar inicio al presente contrato.

El Contratista y el SUPERVISOR asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información contenida en la presente acta.

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.

JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
NOMBRE CONTRATISTA

JENY JOHANA MESA SUARÉZ
SUPERVISOR

Nota: El Acta de Inicio original debe reposar en el expediente del contrato en el archivo de la Oficina de Contratación, así mismo debe ser publicada en el SECOP en los términos del Decreto 1082/2015.

Villavicencio-Meta 03-12-2024

Doctor(a):
ALBA AURORA COLINA
Jefe de oficia
Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad Villavicencio-Meta

Ref.: CONTRATO No. 1432 DE 2024, DEL PROCESO EN SECOP SMP-0125-2024
PERIODO No. 3. del 26 de Agosto del 2024 al 25 de Septiembre del 2024.

OBJETIVO DEL INFORME: 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 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	1432 DEL 14 DE JUNIO DEL AÑO 2024 No. DE PROCESO EN SECOP SMP-012-2024		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ____X_____		
CLASE DE CONTRATO:	MINIMA CUANTIA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE JHEYSON LOPE MUÑOZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.121.844.877		
OBJETO:	CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LUISA FERNANDA LEYTON RESTREPO C.C. 21.183.747 JENY JOHANA MESA SUAREZ C.C.35.261.429		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	**26-07-2024** 27-06-2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	CIENTO DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($110.500.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:			
FECHA DE INICIO:	26/06/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/09/2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO	FECHA:	DIA/MES/AÑO

	CONTRATISTA		
VALOR DE ADICIÓN:	$_____ Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS	_____ MESES Ó DÍAS	FECHA:	DIA/MES/AÑO
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	____MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		

9176

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 18-10-2024, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al **PERIODO 3 del 26/08/2024 al 25/09/2024** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 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 total del 51%.

   ACTIVIDAD No. 1

   ESTABLECER LA OBLIGACIÓN
   Cumplir con los componentes técnicos dispuestos para las habitaciones, de acuerdo con lo que se encuentra ya descrito en la ficha técnica.

   Descripción del avance: Cada habitación cumple con los componentes técnico, con su baño privado, closet, camas confortables, aire acondicionado, garantizando que todos los componentes técnicos de las habitaciones están de acuerdo con los detalles y especificaciones que se encuentran en la ficha técnica. Su objetivo es asegurar que cada elemento cumple con los estándares de calidad y funcionalidad esperados para el correcto uso y comodidad de los ocupantes.

   Anexos y Evidencias:

   Servicio de alojamiento de habilitación individual con cama sencilla, baño privado y aire acondicionado y televisor pantalla plana 32 pulgadas







Servicio de alojamiento de habitación con cama doble (2 personas) baño privado, aire acondicionado y televisor pantalla plana 32 pulgadas.




Servicio de alojamiento en habitación con acomodación múltiple (3 personas) dos sencillas, una doble, baño privado, aire acondicionado y televisor pantalla plana 32 pulgadas.






ACTIVIDAD No. 2

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN
Las habitaciones deben estar dotadas con papel higiénico, jabón de baño, toallas higiénicas y toalla personal, al momento del ingreso de la mujer víctimas y sus hijos e hijas.

Descripción del avance:

Al momento del ingreso de las mujeres víctimas y sus hijos e hijas, cada habitación debe estar completamente equipada con artículos de higiene personal esenciales. Estos elementos buscan proporcionar comodidad y cubrir las necesidades básicas desde el momento de su llegada, asegurando un ambiente seguro y digno para los ocupantes. La dotación incluye:

Papel Higiénico: Colocar una cantidad inicial de papel higiénico suficiente para cubrir las necesidades inmediatas de los ocupantes.

Jabón de Baño: Proveer jabón de baño en formato individual adecuado tanto para mujeres como para niños.

Toallas Higiénicas Femeninas: Incluir toalla sanitaria femenina para cubrir las necesidades de las mujeres al menos durante los primeros días de estancia, considerando que algunas mujeres pueden no tener acceso inmediato a estos artículos en el momento de su ingreso.

Toalla Personal: Proveer una toalla de uso personal para cada miembro de la familia (incluyendo niños), asegurando una para cada huésped.

Cada uno de estos artículos debe estar disponible y correctamente colocado en la habitación al momento de la llegada, con reposición regular si la estancia se extiende. Esta dotación inicial contribuye a crear un ambiente acogedor y bien cuidado, apoyando el bienestar y el proceso de recuperación de las mujeres y sus hijos.

Anexos y Evidencias:



ACTIVIDAD No. 3

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN
Realizar entrega a todos los integrantes del núcleo familiar y/o beneficiarios previamente autorizados por la supervisión, el tiquete(s) de viaje terrestre que deberá ser expedido por una empresa de transporte debidamente autorizada y que reúna los requisitos de ley. Se deberá garantizar la entrega del tiquete al lugar indicado por la víctima.

Descripción del avance:
En el presente periodo no se ha desarrollado la presente actividad.

Anexos y Evidencias: Se adjunta certificado del contratista de no ejecución y/o implementación de esta actividad actividad**.**

HOTEL CONTINENTAL'S VILLAVICENCIO
RÉGIMEN SIMPLIFICADO NIT. 1121044877-4

CERTIFICACIÓN DE NO EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD No.3

Por medio de la presente, certifico que, como contratista responsable de un operador logístico para la prestación de medida temporal de habitación, alimentación y transporte dirigido a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, sus hijos e hijas en el municipio de Villavicencio, CTO.1432-2024, la actividad No.3 "*Realizar entrega a todos los integrantes del núcleo familiar y/o beneficiarios previamente autorizados por la supervisión, el tiquete(s) de viaje terrestre que deberá ser expedido por una empresa de transporte debidamente autorizada y que reúna los requisitos de ley. Se deberá garantizar la entrega del tiquete al lugar indicado por la víctima.*" No se ha ejecutado ni presentado durante el periodo establecido del **26 de agosto al 25 de septiembre 2024.**

JOSÉ JHEYSON LÓPEZ
REPRESENTANTE LEGAL



CALLE 33 SUR 46 - 03 BARRIO MONTE CARLOS SECTOR 2
Correo: hotelcontinentalsvillavicencio@gmail.com
CEL: 3160851111

ACTIVIDAD No. 4

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN

Llevar bitácora que permita controlar los servicios suministrados por parte del contratista, en aras de verificar la correcta ejecución del objeto contractual por parte del supervisor designado por la secretaria de la Mujer y Género.

Descripción del avance:
La presente bitácora se anexa en el presente informe de avances.

Anexos y Evidencias:
Se anexa en el informe

CUENTA 3

FAMILIA	FECHA DE INGRESO - SALIDA 22/07/2024 - 05/09/2024	HOSPEDAJE (2) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
BRANDO GARCIA	FACTURAR 26/AGOS/2024 AL 05/SEP/2024	11	22	22	22		HOSPEDAJE	$ 110.000	$ 1.210.000
DIANA GARCIA							DESAYUNO	$ 14.000	$ 308.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 374.000
							CENA	$ 17.000	$ 374.000
							VALOR TOTAL		$ 2.266.000

FAMILIA	FECHA DE INGRESO - SALIDA 27/08/2024 AL 25 DIC 2024	HOSPEDAJE (2) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
							HOSPEDAJE	$ 110.000	$ 3.300.000
MAYERLY LIZETH OLMOS AMAYA	FECHA A FACTURAR 27-AGOS AL 25-SEP-2024	30	58	58	60		DESAYUNO	$ 14.000	$ 812.000
ANGEL MATIAS SANTOS OLMOS							ALMUERZO	$ 17.000	$ 986.000
							CENA	$ 17.000	$ 1.020.000
							VALOR TOTAL		$ 6.118.000

FAMILIA	FECHA DE INGRESO- SALIDA 17 SEP AL 15 OCT	HOSPEDAJE (3) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
YENIFER SEPULVEDA									
SARA CAMILA SEPULVEDA	FACTURAR 17-SEP AL 25 SEP								
EMILY SOFIA SEPULVEDA		9	24	24	24		HOSPEDAJE	$ 168.000	$ 1.512.000
							DESAYUNO	$ 14.000	$ 336.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 408.000
							CENA	$ 17.000	$ 408.000
							VALOR TOTAL		$ 2.664.000
							VALOR TOTAL		$ 11.048.000

OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de Ingreso: 25-07-24 Hora: 05-Sep-2024 Fecha de salida: _____

Nombre y Apellido: Diana Garcia No. ID. CC/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1121965152
Acompañante: Brandon Garcia No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1029 96 37 52
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
26-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A.
27-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A.
28-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A
29-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A.
30-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A
31-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A.
01-09-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A.
02-09-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A.
03-09-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A.
04-09-2024	2	2	2		DIANA GARCIA A.
05-09-2024	2	2	2		x DIANA GARCIA A.
TOTAL	27	27	27		

Firma R.L: JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801

OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

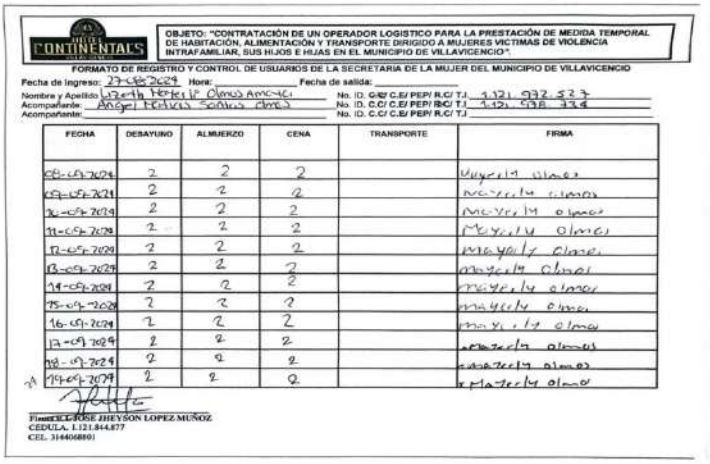
FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de Ingreso: 27-08-2024 Hora: 6:30pm Fecha de salida: _____

Nombre y Apellido: Hayerli Mayerli Olmos Arevalo No. ID. CC/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1.121.932.527
Acompañante: Angel Heiker Sanchez Olmos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1121. 936. 339
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
27-08-2024	—	—	2		Hayerli Olmos.
28-08-2024	2	2	2		Hayerli Olmos.
29-08-2024	2	2	2		Mayerli Olmos.
30-08-2024	2	2	2		Mayerli Olmos
31-08-2024	2	2	2		mayerli olmos
01-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
02-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
03-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
04-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
05-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
06-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
07-09-2024	2	2	2		Mayerli Olmos.

Firma R.L: JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de Ingreso: 27-08-2024 Hora: _____ Fecha de salida: _____

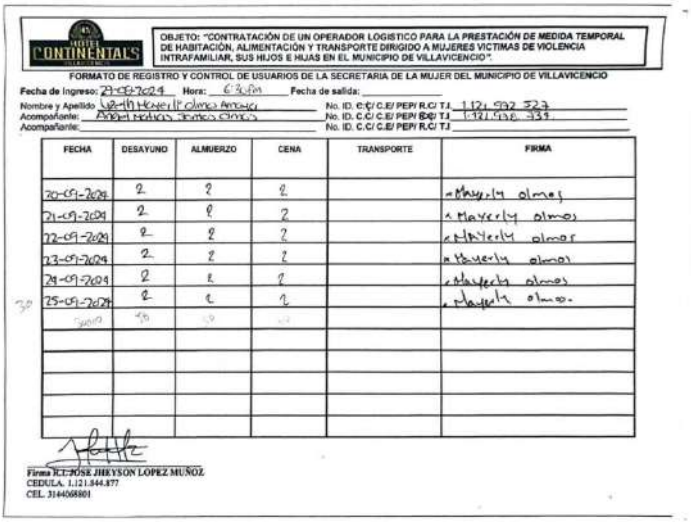
Nombre y Apellido: Lizeth Yeraldi Olmos Amaya No. ID. C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1.121.932.527

Acompañante: Angel Mateo Santos Olmos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1.121.938.334

Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
08-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
09-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
10-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
11-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
12-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
13-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
14-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
15-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
16-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
17-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
18-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
19-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos

Firma R.C. JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de Ingreso: 27-09-2024 Hora: 6:30 pm Fecha de salida: _____

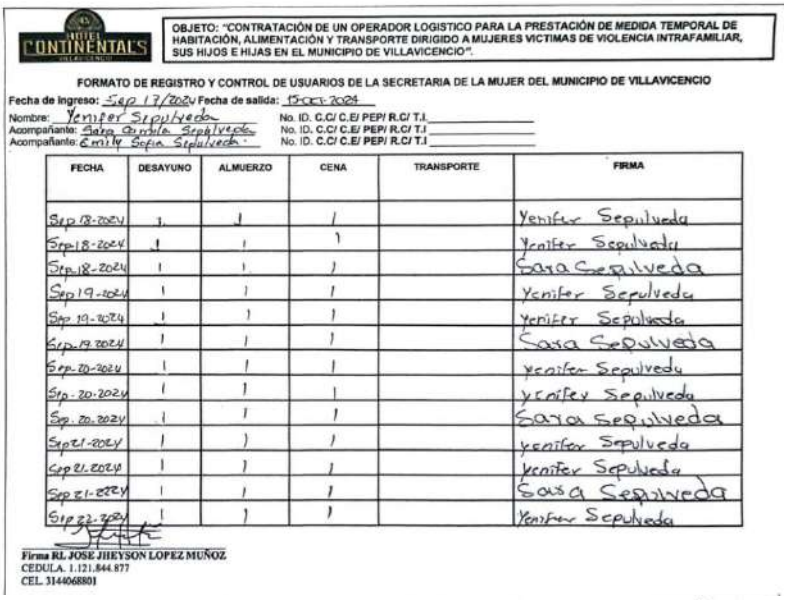
Nombre y Apellido: Lizeth Yeraldi Olmos Amaya No. ID. C.E/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1.121.932.527

Acompañante: Angel Mateo Santos Olmos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1.121.938.334

Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
20-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
21-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
22-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
23-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
24-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos
25-09-2024	2	2	2		Mayerly Olmos

Firma R.C. JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



HOTEL CONTINENTAL'S

OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

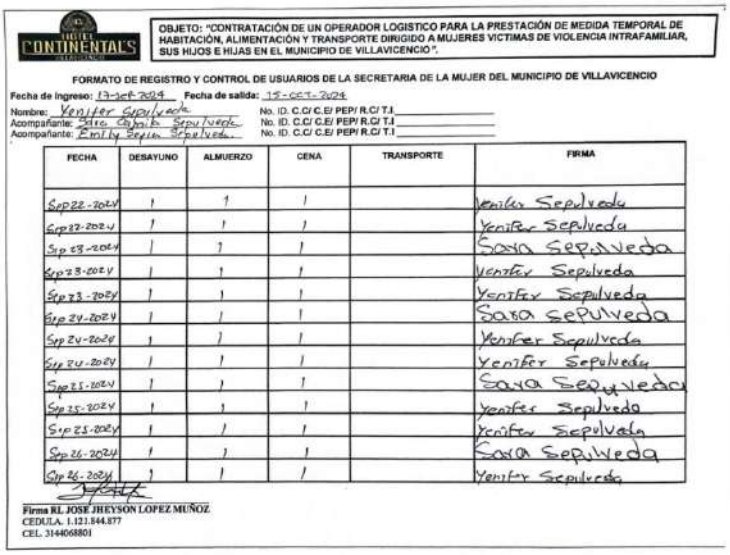
FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: Sep 17/2024 Fecha de salida: 15-oct-2024

Nombre: Yenifer Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____
Acompañante: Sara Camila Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____
Acompañante: Emily Sofia Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
Sep 18-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 18-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 18-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 19-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 19-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 19-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 20-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 20-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 20-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 21-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 21-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 21-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 22-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda

Firma RL JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



HOTEL CONTINENTAL'S

OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 17-sep-2024 Fecha de salida: 15-oct-2024

Nombre: Yenifer Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____
Acompañante: Sara Camila Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____
Acompañante: Emily Sofia Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
Sep 22-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 22-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 23-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 23-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 23-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 24-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 24-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 24-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 25-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 25-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 25-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 26-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 26-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda

Firma RL JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801

ACTIVIDAD No.5

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN
El Contratista deberá reportar cualquier inconveniente al supervisor.

Descripción del avance:
En el presente periodo el contratista no ha realizado reportes que alteren el servicio de las usuarias y familias, ni de los demás huéspedes que no pertenecer al contrato.

Anexos y Evidencias: Se adjunta certificado del contratista de no ejecución y/o implementación de la actividad.

HOTEL CONTINENTAL'S VILLAVICENCIO

RÉGIMEN SIMPLIFICADO NIT. 1121844877-4

CERTIFICACIÓN DE NO EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD No.5

Por medio de la presente, certifico que, como contratista responsable de un operador logístico para la prestación de medida temporal de habitación, alimentación y transporte dirigido a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, sus hijos e hijas en el municipio de Villavicencio, CTO.1432-2024, la actividad No.5 "El contratista deberá reportar cualquier inconveniente al supervisor."

No se reportan alteraciones ni inconvenientes en el servicio prestado a las usuarias y familias, ni de los demás huéspedes que no pertenecer al contrato. En el periodo que corresponde del 26 de agosto al 25 de septiembre 2024.

JOSÈ JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
REPRESENTANTE LEGAL



CALLE 33 SUR 46 - 03 BARRIO MONTE CARLOS SECTOR 2
Correo: hotelcontinentalsvillavicencio@gmail.com
CEL: 3160851111

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

4. 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 respectivo periodo así: **26 de agosto de 2024 al 25 de septiembre del 2024**

Mes de Cotizado	AGOSTO
Fecha de Pago	2024/12/03
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.300.000
Número de Planilla	9478389399
Valor pagado en SALUD	$162.500
Valor pagado en PENSIÓN	$208.000
Valor pagado en ARL	$6.800

Mes de Cotizado	SEPTIEMBRE
Fecha de Pago	2024/12/03
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.517.000
Número de Planilla	9478389501
Valor pagado en SALUD	$189.700
Valor pagado en PENSIÓN	$242.800
Valor pagado en ARL	$8.000

5 .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).

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
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.

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

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0		
PRIMER PAGO	$35.354.000	26-06-2024 25-07-2024	32%
SEGUNDO PAGO	$9.176.000	26-07-2024 25-08-2024	8.3%
TERCER PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	**$11.048.000 COP**	**26-08-2024 25-09-2024**	**10%**
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$64.098.000 COP	26/09/2024 25/10/2024	49.1%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$110.500.000 COP	26/06/2024 25/09/2024	100%

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
INFORME DE SUPERVISION

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO N°. 3** comprendido entre el **26 de agosto del 2024 al 25 septiembre del 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 integral, y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **ONCE MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL PESOS ($11.048.000 COP)**. El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social

SUPERVISOR: LUISA FERNANDA LEYTON RESTREPO
CARGO DEL SUPERVISOR: Secretaria de la Mujer
SECRETARÍA U OFICINA: Antiguo Hotel Galerón 3 piso
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3232876720

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna modificación al informe.

ANEXO SEGURIDAD SOCIAL
AGOSTO 2024

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877		LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 16 10	VILLAVICENCIO-META	6814960	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1096905118	9478389399	I	2024/09/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	76	$425,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$11,300	$0	$219,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$11,300	$0	$219,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$400	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$400	$0	$7,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$1,500	$0	$27,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$26,000	$1,500	$0	$27,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$8,900	$0	$171,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$8,900	$0	$171,400
TOTAL				**1**	**$403,300**	**$22,100**	**$0**	**$425,400**

SEPTIEMBRE 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877		LOPEZ MUÑOZ JOSE JHOYSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 16 10	VILLAVICENCIO-META	6814960	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	10941022809	94782389501	I	2024/10/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	46	$486,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$199,700			$1,517,000	$30,400			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$199,700			$1,517,000	$30,400			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$199,700			$1,517,000	$30,400			$1,517,000	$8,000		$0	$0
1	CC 1121844877	LOPEZ JOSE	130301	30	$1,517,000	$242,800	EPS005	30	$1,517,000	$199,700	CCF34	30	$1,517,000	$30,400	54-21	30	$1,517,000	$8,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$199,700			$1,517,000	$30,400			$1,517,000	$8,000		$0	$0

1.DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	26/09/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 26/08/2024 HASTA: 25/09/2024

2.INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	C:C 1.121.844.877
OBJETO:	CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUISA FERNANDA LEYTON RESTREPO
CON NÚMERO DE	C.C. 21.183.747
IDENTIFICACIÓN:	JENY JOHANA MESA SUAREZ
	C. C.35.261.429
FECHA DESIGNACIÓN	18-10-2024
SUPERVISIÓN:	27-06-2024
VALOR DEL CONTRATO	CIENTO DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCT ($110.500.000.00 COP)
VALOR DE PRIMER PAGO	ONCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($11.742.000 COP)
FECHA DE INICIO	26/06/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/09/2024

3.INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No.1

Cumplir con los componentes técnicos dispuestos para las habitaciones, de acuerdo con lo que se encuentra ya descrito en la ficha técnica.

Desarrollo al cumplimiento de la actividad:

- Servicio de alojamiento de habilitación individual con cama sencilla, baño privado y aire acondicionado y televisor pantalla plana 32 pulgadas.







Servicio de Alojamiento en Habitación Individual

Este servicio ofrece una habitación individual ideal para huéspedes que buscan privacidad y comodidad en un espacio personal. La habitación está equipada con todo lo necesario para una estancia funcional y confortable. Sus características incluyen:

Cama sencilla:

La habitación cuenta con una cama individual de tamaño estándar, diseñada para una sola persona.
La cama está equipada con un colchón cómodo, sábanas de calidad, almohada y cobertores que aseguran un buen descanso.

Baño Privado:

La habitación dispone de un baño privado de uso exclusivo del huésped. Este baño incluye inodoro, lavamanos, y una ducha, además de artículos básicos de higiene (como toallas y jabón) para mayor comodidad y privacidad.

Aire Acondicionado:
La habitación tiene un sistema de aire acondicionado ajustable, que permite al huésped regular la temperatura según su preferencia. Este sistema ofrece un ambiente fresco y controlado, especialmente beneficioso en áreas o épocas de clima cálido.

Televisor Pantalla Plana de 32 Pulgadas:

La habitación está equipada con un televisor de pantalla plana de 32 pulgadas.
El televisor brinda acceso a diversos canales de entretenimiento y noticias, proporcionando opciones de entretenimiento para el huésped.

Este alojamiento en habitación individual es perfecto para quienes buscan un espacio íntimo y confortable, equipado con servicios básicos que garantizan una estancia tranquila y agradable.

- Servicio de alojamiento de habitación con cama doble (2 personas) baño privado, aire acondicionado y televisor pantalla plana 32 pulgadas.





Acomodación en Cama Doble:

La habitación está equipada con una cama doble, de dimensiones amplias para brindar comodidad a dos personas.
La cama cuenta con colchón, sábanas, almohadas y cobertores de alta calidad para asegurar un descanso confortable y reparador.

Baño Privado: Cada habitación dispone de un baño privado exclusivo para los huéspedes. Este baño está completamente equipado con inodoro, lavabo, ducha, y amenidades básicas (jabón, toallas), lo que garantiza privacidad e higiene durante la estadía.

Aire Acondicionado: La habitación cuenta con un sistema de aire acondicionado individual, ajustable para que los huéspedes puedan regular la temperatura según su preferencia. Este sistema proporciona un ambiente fresco y cómodo, especialmente útil en climas cálidos o estaciones de altas temperaturas.

Televisor Pantalla Plana de 32 Pulgadas:
La habitación está equipada con un televisor de pantalla plana de 32 pulgadas.
Los huéspedes pueden disfrutar de una variedad de canales de televisión para entretenimiento y relajación, ofreciendo un complemento ideal para una estancia agradable.

Este conjunto de servicios y características está orientado a brindar una experiencia cómoda, funcional y privada para quienes buscan una habitación para dos personas con las comodidades esenciales para una estadía relajante y práctica.

- Servicio de alojamiento en habitación con acomodación múltiple (3 personas) dos sencillas, una doble, baño privado, aire acondicionado y televisor pantalla plana 32 pulgadas.







El servicio de alojamiento ofrece una habitación diseñada para alojar cómodamente a tres personas. La distribución de las camas y los servicios incluidos aseguran una estancia confortable y conveniente. Los detalles de la habitación son los siguientes:

La habitación está equipada con tres camas en total: dos camas individuales (sencillas) y una cama doble. Esta disposición permite que hasta tres personas puedan alojarse con comodidad.

Baño Privado: Cada habitación cuenta con un baño privado de uso exclusivo para los huéspedes de la misma habitación. El baño está equipado con los elementos necesarios para la higiene y privacidad, asegurando comodidad y conveniencia durante la estadía.

Aire Acondicionado: La habitación dispone de un sistema de aire acondicionado ajustable, que permite a los huéspedes regular la temperatura a su preferencia.
Este sistema garantiza un ambiente confortable, especialmente en climas cálidos o durante estaciones de altas temperaturas.

Televisor Pantalla Plana de 32 Pulgadas: Cada habitación está equipada con un televisor de pantalla plana de 32 pulgadas.
Este televisor permite disfrutar de canales de entretenimiento y noticias, proporcionando una opción adicional de entretenimiento dentro de la habitación.

En conjunto, estos elementos hacen que la habitación sea adecuada para alojar a pequeños grupos o familias, ofreciendo comodidad y servicios básicos para una estancia satisfactoria.

ACTIVIDAD No.2

Las habitaciones deben estar dotadas con papel higiénico, jabón de baño, toallas higiénicas y toalla personal, al momento del ingreso de la mujer víctimas y sus hijos e hijas.

Desarrollo de la actividad:

Al momento del ingreso de las mujeres víctimas y sus hijos e hijas, cada habitación cada habitación es equipada con productos básicos de higiene personal para asegurar comodidad y bienestar desde su llegada. La dotación incluye:

Papel Higiénico: Ubicado en el baño, en cantidad suficiente para los primeros días de estancia.

Jabón de Baño: Proporcionar un jabón adecuado para la higiene personal, asegurando que sea de uso seguro y apto para pieles sensibles.

Toallas Higiénicas: Incluir toallas sanitarias femeninas para cubrir necesidades inmediatas, considerando que pueden no contar con estos productos al llegar.

Toalla Personal: Proporcionar una toalla de uso individual para cada persona, tanto para la mujer como para cada hijo/a, asegurando su limpieza e higiene.

Esta dotación inicial se prepara de manera anticipada en cada habitación, de modo que tanto la mujer como sus hijos se sientan atendidos y seguros en un ambiente limpio y acogedor al llegar.





ACTIVIDAD No.3.

Realizar entrega a todos los integrantes del núcleo familiar y/o beneficiarios previamente autorizados por la supervisión, el tiquete(s) de viaje terrestre que deberá ser expedido por una empresa de transporte debidamente autorizada y que reúna los requisitos de ley. Se deberá garantizar la entrega del tiquete al lugar indicado por la víctima.

Desarrollo de la Actividad:

La actividad de entrega de tiquetes de viaje terrestre a los integrantes del núcleo familiar y/o beneficiarios autorizados no ha sido ejecutada debido a que no se ha recibido una solicitud formal para su realización por parte de la supervisión correspondiente. En ausencia de dicha solicitud, no se ha procedido a gestionar la expedición de los tiquetes ni la coordinación con la empresa de transporte autorizada.

En consecuencia, la actividad permanece pendiente a la espera de una solicitud oficial que permita iniciar el proceso conforme a los lineamientos establecidos.

Se anexa certificado.

ACTIVIDAD No. 4

Llevar bitácora que permita controlar los servicios suministrados por parte del contratista, en aras de verificar la correcta ejecución del objeto contractual por parte del supervisor designado por la secretaria de la Mujer y Género.

Desarrollo de la actividad:

En el momento del Ingreso se realiza registro de las familias remitidas de la secretaria de la Mujer Municipal, así como de la bitácora de los servicios de alimentación y hospedaje. En este desarrollo se le informa a cada uno de los integrantes las normas del hotel como los compromisos de la medida de protección.

Se anexa bitacora en el presente informe.





- **Usuaria: Diana García**

No. De ID.: 1.1121.863.152

Acompañante: hijo
Brandon García.
No. De ID.: 1.029.967.752

La usuaria e hijo a la fecha culmina su medida de protección en el periodo del 26 agosto al 5 septiembre del 2024.





- **Usuarios:**

MAYERLY LIZETH OLMOS AMAYA:
No. De ID.: 1.121.972.527

ANGEL MATIAS SANTOS OLMOS (hijo) No. De ID.: 1.121.978.734

Fecha de ingreso:27/08/2024
La usuaria continua en medida de protección para la fecha del periodo 27 de agosto al 25 de septiembre 2024.





- **Usuaria: AMANDA POLOCHE**

No. De ID.: 1.121.842.070

- **ALEXANDER APONTE**
- No. De ID.: 86.079194

Fecha de ingreso: 10/09/2024
Fecha de salida: 13/09/2024







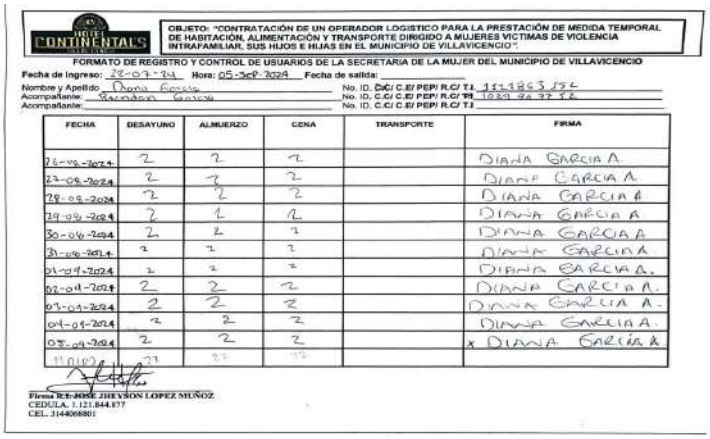


- **Usuaria: YENIFER SEPULVEDA**

No. De ID.: 1.121.903.656

- **SARA CAMILA SEPULVEDA (hija)**
- No. De ID.: S.D
- **EMILY SOFIA SEPULVEDA (hija)**
- No. De ID.: 1.121.977.627

Fecha de ingreso:17/09/2024
La usuaria continua en medida de protección para la fecha del periodo 27 de septiembre al 25 de septiembre 2024.



OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 27-07-24 Hora: 05-Sep-2024 Fecha de salida: _____

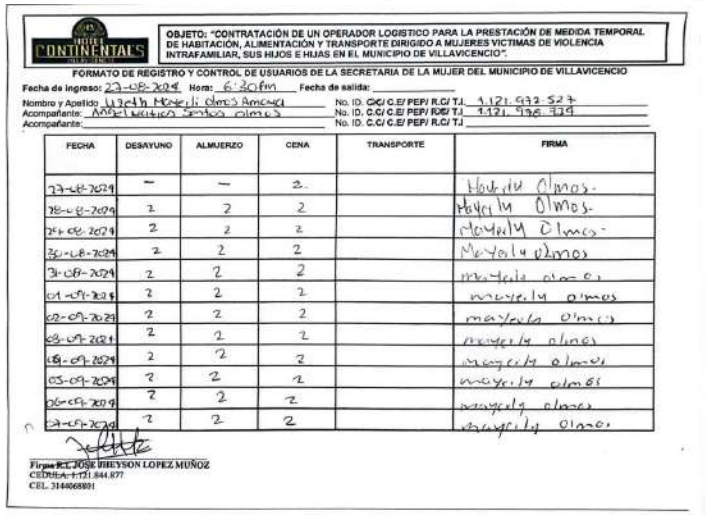
Nombre y Apellido: Diana Garcia No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1121844877

Acompañante: Salomon Garcia No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1039 94 37 56

Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
26-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
27-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
28-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
29-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
30-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
31-08-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
01-09-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
02-09-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
03-09-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
04-09-2024	2	2	2		DIANA GARCIA
05-09-2024	2	2	2		x DIANA GARCIA
TOTAL	27	27	27		

Firma: C.C. JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 27-08-2024 Hora: 6:30Am Fecha de salida: _____

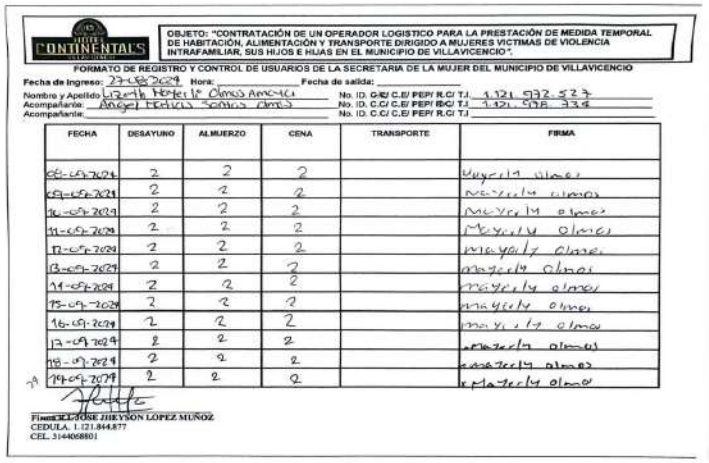
Nombre y Apellido: Yizeth Mayerli Olmos Amaya No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1.121.932.527

Acompañante: Angel Mateo Somos Olmos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1.121.976.339

Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
27-08-2024	—	—	2		Mayerli Olmos
28-08-2024	2	2	2		Mayerli Olmos
29-08-2024	2	2	2		Mayerli Olmos
30-08-2024	2	2	2		Mayerli Olmos
31-08-2024	2	2	2		mayerli olmos
01-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
02-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
03-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
04-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
05-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
06-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
07-09-2024	2	2	2		mayerli olmos

Firma: C.C. JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 27-08-2024 Hora: _____ Fecha de salida: _____

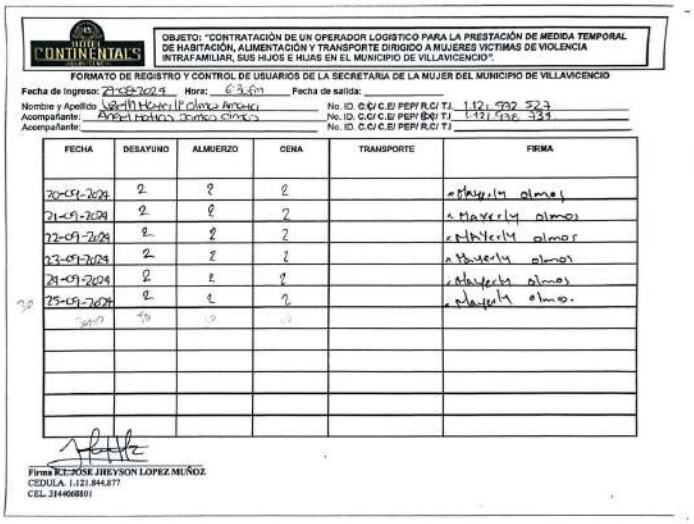
Nombre y Apellido: Yizeth Mayerli Olmos Amaya No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1.121.932.527

Acompañante: Angel Mateo Somos Olmos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1.121.976.339

Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
08-09-2024	2	2	2		Mayerli Olmos
09-09-2024	2	2	2		Mayerli Olmos
10-09-2024	2	2	2		Mayerli Olmos
11-09-2024	2	2	2		Mayerli Olmos
12-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
13-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
14-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
15-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
16-09-2024	2	2	2		mayerli olmos
17-09-2024	2	2	2		x mayerli olmos
18-09-2024	2	2	2		x mayerli olmos
19-09-2024	2	2	2		x Mayerli Olmos

Firma: C.C. JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

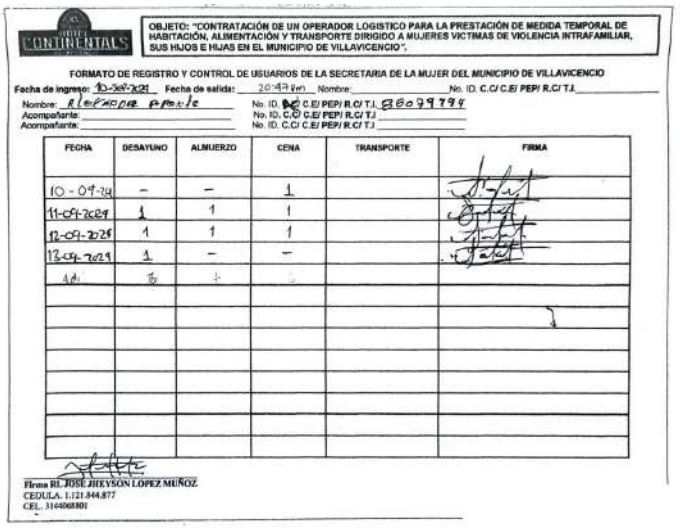
FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 29-08-2024 Hora: 6:30 pm Fecha de salida: _____

Nombre y Apellido: Yeimy Herrera Olmos Arrieta No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1.121.892.527
Acompañante: Mayerly Olmos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1.121.938.933
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
20-09-2024	2	2	2		Mayerly olmos
21-09-2024	2	2	2		Mayerly olmos
22-09-2024	2	2	2		Mayerly olmos
23-09-2024	2	2	2		Mayerly olmos
24-09-2024	2	2	2		Mayerly olmos
25-09-2024	2	2	2		Mayerly olmos.
30	12	12	12		

Firma RL: JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

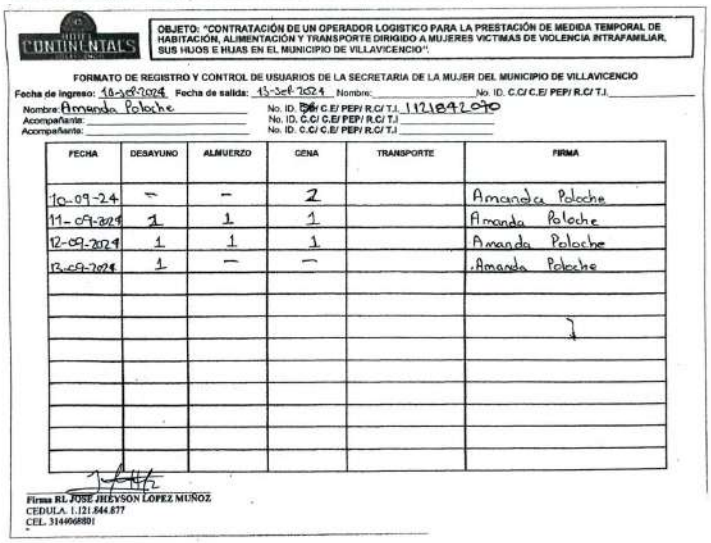
FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 10-09-2024 Fecha de salida: 20:49 pm Nombre: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

Nombre: Alexander Apolo No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1080299799
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
10-09-24	-	-	1		
11-09-2024	1	1	1		
12-09-2024	1	1	1		
13-09-2024	1	-	-		
40	5	4	3		

Firma RL JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801



OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 10-09-2024 Fecha de salida: 13-Sep-2024 Nombre: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

Nombre: Amanda Poloche No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1121892090
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
10-09-24	-	-	2		Amanda Poloche
11-09-2024	1	1	1		Amanda Poloche
12-09-2024	1	1	1		Amanda Poloche
13-09-2024	1	-	-		Amanda Poloche

Firma RL JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801

HOTEL CONTINENTAL'S VILLAVICENCIO

OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de Ingreso: Sep 17/2024 **Fecha de salida:** 15 oct 2024

Nombre: Yenifer Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____
Acompañante: Sara Camila Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____
Acompañante: Emily Sofia Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
Sep 18-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 18-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 18-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 19-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 19-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 19-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 20-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 20-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 20-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 21-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 21-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 21-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 22-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda

Firma RL JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

HOTEL CONTINENTAL'S VILLAVICENCIO

OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA LA PRESTACIÓN DE MEDIDA TEMPORAL DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de Ingreso: 17-sep-2024 **Fecha de salida:** 15-oct-2024

Nombre: Yenifer Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____
Acompañante: Sara Camila Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____
Acompañante: Emily Sofia Sepulveda No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
Sep 22-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 22-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 23-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 23-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 23-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 24-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 24-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 24-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 25-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 25-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 25-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 26-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 26-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda

Firma RL JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877
CEL. 3144068801

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

CUENTA 3									
FAMILIA	FECHA DE INGRESO - SALIDA	HOSPEDAJE (2) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
	22/07/2024 - 05/09/2024								
BRANDO GARCIA	FACTURAR						HOSPEDAJE	$ 110.000	$ 1.210.000
DIANA GARCIA	26/AGOS/2024 AL 05/SEP/2024	11	22	22	22		DESAYUNO	$ 14.000	$ 308.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 374.000
							CENA	$ 17.000	$ 374.000
							VALOR TOTAL		$ 2.266.000
FAMILIA	FECHA DE INGRESO - SALIDA	HOSPEDAJE (2) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
	27/08/2024 AL 25 DIC 2024						HOSPEDAJE	$ 110.000	$ 3.300.000
MAYERLY LIZETH OLMOS AMAYA	FECHA A FACTURAR 27-AGOS AL 25-SEP-2024	30	58	58	60		DESAYUNO	$ 14.000	$ 812.000
ANGEL MATIAS SANTOS OLMOS							ALMUERZO	$ 17.000	$ 986.000
							CENA	$ 17.000	$ 1.020.000
							VALOR TOTAL		$ 6.118.000
FAMILIA	FECHA DE INGRESO - SALIDA	HOSPEDAJE (2) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
	10 SEP AL 13 SEP 2024								
ALEXANDER APONTE		4	6	4	6		HOSPEDAJE	$ 110.000	$ 440.000
AMANDA POOCHE							DESAYUNO	$ 14.000	$ 84.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 68.000
							CENA	$ 17.000	$ 102.000
							VALOR TOTAL		$ 694.000
FAMILIA	FECHA DE INGRESO- SALIDA 17 SEP AL 15 OCT	HOSPEDAJE (3) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
YENIFER SEPULVEDA									
SARA CAMILA SEPULVEDA	FACTURAR 17-SEP AL 25 SEP								
EMILY SOFIA SEPULVEDA		9	24	24	24		HOSPEDAJE	$ 168.000	$ 1.512.000
							DESAYUNO	$ 14.000	$ 336.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 408.000
							CENA	$ 17.000	$ 408.000
							VALOR TOTAL		$ 2.664.000
							VALOR TOTAL		$ 11.742.000

ACTIVIDAD No. 5
El contratista deberá reportar cualquier inconveniente al supervisor.

Desarrollo de la actividad:

cualquier inconveniente deberà ser reportado al supervisor del proyecto. Hasta el momento, no se han presentado situaciones o incidencias que requieran notificación.

Se anexa certificado.

JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
Representante Legal
C.C.1.121.844877 de Villavicencio

RÉGIMEN SIMPLIFICADO NIT. 1121844877-4

CERTIFICADO PAZ Y SALVO PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

Por medio de la presente, certifico que el contratista personal natural Jose Jheyson López Muñoz, con establecimiento comercial Hotel Continentals Villavicencio, con No. De Nit.1121844877-4 se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales y de seguridad social en relación al contrato **No. 1432-2024** celebrado con la Alcaldía Municipal de Villavicencio.

Esta certificación se emite con el fin de cumplir con los requisitos contractuales y legales establecidos.

.

JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
REPRESENTANTE LEGAL

CALLE 33 SUR 46 - 03 BARRIO MONTE CARLOS SECTOR 2
Correo: hotelcontinentalsvillavicencio@gmail.com
CEL: 3160851111

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877		LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 16 10	VILLAVICENCIO-META	6814960	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1096905118	9478389399	I	2024/09/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	76	$425,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1121844877 LOPEZ JOSE	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877		LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 16 10	VILLAVICENCIO-META	6814960	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1096905118	9478389399	I	2024/09/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	76	$425,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$11,300	$0	$219,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$11,300	$0	$219,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$400	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$400	$0	$7,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$1,500	$0	$27,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$26,000	$1,500	$0	$27,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$8,900	$0	$171,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$8,900	$0	$171,400
TOTAL				1	$403,300	$22,100	$0	$425,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877		LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 16 10	VILLAVICENCIO-META	6814960	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1096932809	9478389501	I	2024/10/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	46	$486,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$1,517,000	$30,400			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$1,517,000	$30,400			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$1,517,000	$30,400			$1,517,000	$8,000		$0	$0
1	CC	1121844877 LOPEZ JOSE	230301	30	$1,517,000	$242,800	EPS005	30	$1,517,000	$189,700	CCF34	30	$1,517,000	$30,400	14-23	30	$1,517,000	$8,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$1,517,000	$30,400			$1,517,000	$8,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877		LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 16 10	VILLAVICENCIO-META	6814960	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1096932809	9478389501	I	2024/10/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	46	$486,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,800	$7,900	$0	$250,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$242,800	$7,900	$0	$250,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$300	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$300	$0	$8,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$1,000	$0	$31,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$30,400	$1,000	$0	$31,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,700	$6,200	$0	$195,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,700	$6,200	$0	$195,900
TOTAL				1	$470,900	$15,400	$0	$486,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877	0	LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 3 N 16-10	VILLAVICENCIO-META	3213157375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	1097279597	9478436188	E	2024/09/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	76	$1,008,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1073326777	FLOREZ CALDERON YEINER ALEJANDRO																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1121853214	SABOYA ROMERO EDWIN JOHAN																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
3	CC	1033760480	VARGAS SOSA SAUL ANTONIO																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Total	**Afiliados(3)**																						$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$20,400		$0	$0		$956,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877	0	LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 3 N 16-10	VILLAVICENCIO-META	3213157375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	1097279597	9478436188	E	2024/09/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	76	$1,008,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$624,000	$33,900	$0	$657,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$11,300	$0	$219,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$416,000	$22,600	$0	$438,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$20,400	$1,200	$0	$21,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$20,400	$1,200	$0	$21,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$156,000	$8,500	$0	$164,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	$156,000	$8,500	$0	$164,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$156,000	$8,700	$0	$164,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$2,900	$0	$54,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$2,900	$0	$54,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$2,900	$0	$54,900
TOTAL				**3**	**$956,400**	**$52,300**	**$0**	**$1,008,700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877	0	LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 3 N 16-10	VILLAVICENCIO-META	3213157375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	1097279597	9478436189	E	2024/10/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	46	$987,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1073326777	FLOREZ CALDERON YEINER ALEJANDRO																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1121853214	SABOYA ROMERO EDWIN JOHAN																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
3	CC	1033760480	VARGAS SOSA SAUL ANTONIO																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Total	**Afiliados(3)**																						$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$20,400		$0	$0		$956,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121844877	0	LOPEZ MUÑOZ JOSE JHEYSON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 3 N 16-10	VILLAVICENCIO-META	3213157375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	1097279597	9478436189	E	2024/10/18	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	46	$987,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$624,000	$20,400	$0	$644,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$6,800	$0	$214,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$416,000	$13,600	$0	$429,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$20,400	$700	$0	$21,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$20,400	$700	$0	$21,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$156,000	$5,100	$0	$161,100
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	$156,000	$5,100	$0	$161,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$156,000	$5,100	$0	$161,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$1,700	$0	$53,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$1,700	$0	$53,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$1,700	$0	$53,700
TOTAL				**3**	**$956,400**	**$31,300**	**$0**	**$987,700**

28 DE SEPTIEMBRE DE 2024

EDWIN SABOYA
T.P 196.759

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

CERTIFICA QUE:

El señor **JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ** identificado con Cedula de Ciudadanía N **1.121.844.877**, actuando como propietario del Establecimiento de comercio **HOTEL CONTINENTALS HCV** constituido legalmente en Cámara de Comercio de Villavicencio con Numero de Matricula 379275 del 07 de octubre de 2020; y que actualmente registra como actividad principal 5521 (Alojamiento de Hoteles); presenta:

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Que durante los siguientes periodos presentan costos y gastos procedentes que **permite deducir de los ingresos totales un porcentaje asociado** con la actividad económica que actualmente desarrolla, **para determinar los ingresos netos sobre los cuales debe realizar sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.**

Mes:

- **Agosto**
  - Ingresos: $ 9.909.533
  - Costos y gastos procedentes: 7.035.769
  - Ingresos Netos: 2.873.7652
  - 40% IBC: 1.149.506 (inferior a 1 SMMLV)
  - IBC Agosto: 1.300.00
  - Planilla Seguridad Social Agosto 9478389399

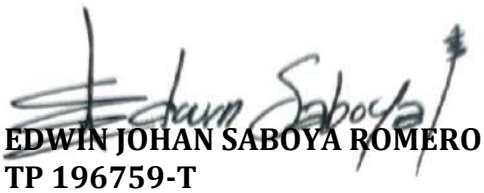
Cel. 321 2371540
edwinsaboya777@gmail.com

EDWIN SABOYA
T.P 196.759

28 DE SEPTIEMBRE DE 2024

- **Septiembre**
  - Ingresos: $ 13.077.567
  - Costos y gastos procedentes: $ 9.285.072
  - Ingresos Netos: $ 3.792.494
  - 40% IBC: 1.516.998
  - IBC Septiembre:1.516.998
  - Planilla Seguridad Social Septiembre 9478389501

Para constancia se firma a solicitud del interesado en Villavicencio (Meta), a los 28 días del mes de Septiembre de 2024.



EDWIN JOHAN SABOYA ROMERO
TP 196759-T
CC 1.121.853.214 de Villavicencio

Cel. 321 2371540
edwinsaboya777@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C5F99D1B4A58D62D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDWIN JOHAN SABOYA ROMERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121853214 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 196759-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EDWIN SABOYA
T.P 196.759





Cel. 321 2371540
edwinsaboya777@gmail.com

EDWIN SABOYA
T.P 196.759





Cel. 321 2371540
edwinsaboya777@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141102687213

(415)7707212489984(8020) 000014110268721 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 4 4 8 7 7	4	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 1 2 1 8 4 4 8 7 7	

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
LOPEZ	MUÑOZ	JOSE	JHEYSON

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: CL 3 16 10 BRR HACARITAMA I

42. Correo electrónico: jheisonlopez-@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2024 - 08 - 07 / 18 : 22: 04

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Villavicencio, [26] del [SEPTIEMBRE] de [2024]

Yo, **JOSE JHEYSON LÒPEZ MUÑOZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.844.877 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:

1.	Soy personal natural, residente en Colombia	**SI**	
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)	**SI**	
3.	Soy declarante del Impuesto sobre la renta	**SI**	
4.	Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT (Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año)	**SI**	
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)		**NO**
6.	Durante el año anterior realice pagos por concepto de medicina prepagada (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		**NO**
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		**NO**
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.	**SI**	
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)	**SI**	

Código actividad económica Industria y Comercio del contrato 5511

Números de contratos de prestación de servicios suscritos y en ejecución con el Municipio **2**
(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 1432-2024
Fecha de Inicio 26/06/2024 Fecha de Terminación 25/09/2024
-Número de contrato de prestación de servicios suscrito con el Municipio 1510-2024
Fecha de Inicio 31/07/2024 Fecha de Terminación 31/12/2024

Firma: _____

Nombre completo: **JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ**

Numero de cedula: 1.121.844.877

Correo electrónico: jheisonlopez-@hotmail.com

Numero de celular: 3144068801

Dirección para notificaciones: Cll 33 sur No. 46-03