PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION	CÓDIGO: A5-FO-04
		VERSIÓN: 01
		Vigente desde: 22/05/2024

UNIDAD DE GASTO	FONDO NACIONAL AMBIENTAL - GESTION GENERAL (32-04-01)			FECHA	13 de diciembre de 2024
SUBUNIDAD DE GASTO	FONAM-PARQUES - AMAZONIA (32-04-01-100-007)			DEPENDENCIA	RNN NUKAK
PAGO No.	1	TOTAL DE PAGOS	1	PERIODO A PAGAR	FACTURA SUMINISTRO PAPELERIA 100%

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR			
NOMBRE/RAZON SOCIAL	MILLER ALBEIRO VELASCO MULATO - DISTRIBUCIONES CERVANTES.COM	TIPO DE DOCUMENTO	CC
IDENTIFICACION	1.120.564.672-6	NATURALEZA	Persona Natural
CORREO	volaremos@live.com	TELEFONO DE CONTACTO	3143786444

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO/ ORDEN DE COMPRA U OTRO							
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO COMPRA VENTA Y SUMINISTROS			CUAL			
CONTRATO No.	DTAM-CS-037-2024	FECHA DE INICIO	29/11/2024	FECHA DE TERMINACION INICIAL	30/12/2024	FECHA DE TERMINACION FINAL	30/12/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	30624 26/11/2024	USO PRESUPUESTAL	C-3202-0900-15-0-3202056				

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Situacion Financiera	
Valor Inicial	$ 2.000.000,00
Adicion 1	
Adicion 2	
Adicion 3	
Adicion 4	
Reduccion 1	
Reduccion 2	
Reduccion 3	
Reduccion 4	
Valor Actual	$ 2.000.000,00

Pagos Tramitados					
Pago 1	Pago 2	Pago 3	Pago 4	Pago 5	Pago 6
Pago 7	Pago 8	Pago 9	Pago 10	Pago 11	Pago 12
Pago 13	Pago 14	Pago 15	Pago 16	Pago 17	Pago 18
Pago 19	Pago 20	Pago 21	Pago 22	Pago 23	Pago 24
Pago 25	Pago 26	Pago 27	Pago 28	Pago 29	Pago 30

Total Pagado	$ -
Saldo Actual	$ 2.000.000
VALOR A PAGAR:	**$ 1.999.900**
Menos este pago	$ 100

Porcentaje de Ejecución Financiera: 100%

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	AM09-P3202056-003 Suministro de Insumos de Papelería, útiles de escritorio y oficina para las sedes administrativas y operativas de la Reserva Nacional Natural Nukak en el municipio de San José del Guaviare, en el marco del proyecto de "Conservación de la diversidad biológica de las áreas protegidas del SINAP Nacional".

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD O DESCRIPCIÓN DEL ANEXO Y/O ENTREGABLE
1. Suministrar el objeto del contrato en la Sede de la RNN Nukak, ubicada en la Calle 17 No. 22-52 Barrio Bello Horizonte en San José del Guaviare (Guaviare).	Cumplió a satisfacción
2. Mantener los precios unitarios ofrecidos en la propuesta durante el plazo de ejecución y acorde a los precios del mercado para los repuestos no incluidos en la propuesta y que se requieran.	Cumplió a satisfacción
3. Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas, económicas y financieras presentadas en el presente estudio previo.	Cumplió a satisfacción

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION**	CÓDIGO: A5-FO-04
		VERSIÓN: 01
		Vigente desde: 22/05/2024

4. Reemplazar los elementos que por cualquier motivo sean catalogados como defectuosos, para lo cual el supervisor del contrato comunicará por escrito al contratista la situación presentada y este (el contratista) en un término razonable efectuará la reposición de los bienes en el lugar indicado por la entidad.	Cumplió a satisfacción
5. Responder sin perjuicio de la garantía, por la calidad de los elementos adquiridos.	Cumplió a satisfacción
6. Mantener indemne a la entidad por las reclamaciones que se deriven con ocasión a la ejecución contractual.	Cumplió a satisfacción
7. Garantizar la oportuna y eficaz prestación del objeto contratado, respondiendo por la calidad en los elementos suministrados.	Cumplió a satisfacción
8. Contar con una línea telefónica celular para atención y soporte técnico de lunes a viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. En caso de cambio de línea, se debe informar al supervisor del contrato con ocho (8) días de anticipación.	Cumplió a satisfacción
9. Atender en debida forma los reclamos que presente la entidad en relación con la prestación del servicio y adoptará las medidas correctivas de manera inmediata.	Cumplió a satisfacción
10 Garantizar la calidad del servicio de manera que el objeto del contrato se cumpla en condiciones de calidad y eficiencia.	Cumplió a satisfacción
11 Realizar los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y Pensiones de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 797 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas que la complementen, sustituyan o modifiquen; en todos los casos si hubiere lugar a ello. El Contratista deberá presentar al Supervisor de la Orden copia del pago correspondiente a los aportes de Salud y Pensión, la cual deberá adjuntarse a la constancia de cumplimiento del contratista para efectuar el pago correspondiente	Cumplió a satisfacción
12 Ampliar en caso de requerirse las garantías exigidas por la Entidad.	Cumplió a satisfacción
13 Presentar para el pago la factura electrónica validada previamente por la DIAN en caso de estar obligado a ello, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 en concordancia con la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	Cumplió a satisfacción
14. Aplicar la normatividad ambiental vigente para el manejo de sustancias y residuos que se deriven del cumplimiento de las actividades del objeto contractual.	Cumplió a satisfacción
15. Cumplir con las demás obligaciones de carácter general o específico que surjan de la naturaleza de la presente y que garanticen el cabal y oportuno cumplimiento del objeto contractual.	Cumplió a satisfacción

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS

Se aprueba la Factura No.DCEL 4703 en SIFF Nacion (Validador Factura Electronica - Minhacienda) por un valor total de $1.999.900

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato, orden de compra, convenio u otro anotado, manifiesto que el contratista y/o proveedor cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con el objeto y obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social conforme a lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013, Decreto 1273 de 2018 y demás normas que regulen la materia y sus modificaciones.

Por lo anterior autorizo el pago por valor de: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Firma	Miller Velasco	**Firma**	Luz Estella Vera Villamizar.
Nombre de Contratista:	**MILLER ALBEIRO VELASCO MULATO**	**Nombre del Supervisor :**	**LUZ ESTELLA VERA VILLAMIZAR**
C.C.:	**1.120.564.672**	**C.C.:**	**60.267.958**
Cargo:	**Propietario del establecimiento**	**Cargo:**	**JEFE DE AREA PROTEGIDA**

Miller Albeiro
Nit: 1120564672-6
Tel: 57+3143786444 - 315 3884812
Colombia - GUAVIARE - SAN JOSE DEL GUAVIARE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No.DCEL 4703

Consecutivo UUID# 5180-5-6904-dfc5e92e-04bd-a94
Vendedor: Miller Albeiro
Fecha: 2024-12-10 - diciembre-2024 16:12
Pago Inmediato

Resolución y/o Autorización Dian No.18764078073558 FECHA 2024/08/27 NUMERACION DEL No. DCEL 4431 AL DCEL 6000 VIGENCIA 2025/02/27
CUFE: f01c3730322e3016e6c9ea193096104614e823698aa55fa79fb932f0d0b36a613b7f3e7cd71b105fa6fd50d8b7fdfd51
Fecha de Validación: 2024-12-10 Fecha Generación: 2024-12-10

Cliente: PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA – SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONALES
Dirección: calle 74 # 11-81

Departamento: BOGOTA
Ciudad: BOGOTA, D.C.
Email: marlodis.esguerra@parquesnacionales.gov.co

NIT: 901037393-8
Movil: 3147401450
Forma de Pago: Contado
Medio de Pago Efectivo

Nro.	Producto	Cant	Precio	Impuesto	Total
1	JUEGO DE TINTAS PARA IMPRESORA EPSON L35 *4	2 und	$ 115,966	$ 44,067 (G19%)	$ 276,000
2	JUEGO DE TINTAS PARA IMPRESORA EPSON	2 und	$ 115,966	$ 44,067 (G19%)	$ 276,000
3	RESMA CARTA UNIDAD	15 und	$ 16,807	$ 47,899 (G19%)	$ 300,000
4	PAPEL BOND 75 GR RESMA T OFICIO	5 und	$ 18,487	$ 17,563 (G19%)	$ 110,000
5	ESFERO * 12	6 und	$ 8,235	$ 9,388 (G19%)	$ 58,800
6	CINTA ADHESIVA 48 *100	7 und	$ 6,303	$ 8,382 (G19%)	$ 52,500
7	CINTA DE ENMASCARAR 24*20	5 und	$ 3,613	$ 3,433 (G19%)	$ 21,500
8	CAJA DE MARCADOR PERMANENTE SUR * 10	6 und	$ 18,908	$ 21,555 (G19%)	$ 135,000
9	CAJA DE MARCADOR BORRABLE SURTI *10	6 und	$ 18,908	$ 21,555 (G19%)	$ 135,000
10	CAJA DE LAPIZ NEON *12	6 und	$ 7,000	$ 0 (E0%)	$ 42,000
11	ROLLO DE PAPEL CRAF 48 PUL	2 und	$ 84,034	$ 31,933 (G19%)	$ 200,000
12	POST IT	8 und	$ 2,521	$ 3,832 (G19%)	$ 24,000
13	CLIP COLORES *100	10 und	$ 1,429	$ 2,714 (G19%)	$ 17,000
14	RESALTADOR BEROL	9 und	$ 2,101	$ 3,592 (G19%)	$ 22,500
15	PEGANTE EN BARRA *20 GR	10 und	$ 5,042	$ 9,580 (G19%)	$ 60,000
16	CUADERNO *100 HOJAS ECONOMICO	1 und	$ 2,600	$ 0 (E0%)	$ 2,600
17	CARPETA TIPO ELETAS EN CARTULINA YUTE	50 und	$ 3,782	$ 35,924 (G19%)	$ 225,000
18	CAJA DE ARCHIVO	6 und	$ 5,882	$ 6,706 (G19%)	$ 42,000

Cant.Art:156	**T.Item:18**
Subtotal:	$ 1,687,709.24
IVA(19%):	$ 312,190.76
IVA(0%):	$ 0.00
Total Más Impuesto:	$ 1,999,900
Total Neto:	**$ 1,999,900**
	PAGADA

Gracias por preferirnos

Fácil como siempre
Elaborado con software cuenti.com NIT 901562270-1 Grupo Sejel Fecha Impresión:2024-12-10 Desarrollo Propio cuenti

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 1120564672		VELASCO MULATO MILLER ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 559	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1051280396	9477309401	I	2024/12/17	2024/11/15	BANCOLOMBIA	0	$377,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1120564672	VELASCO MILLER	X	X																230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

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 1120564672		VELASCO MULATO MILLER ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 559	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1051280396	9477309401	I	2024/12/17	2024/11/15	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

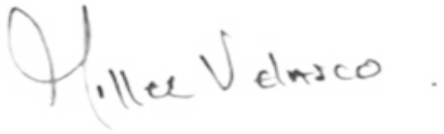
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

FORMATO No. 5

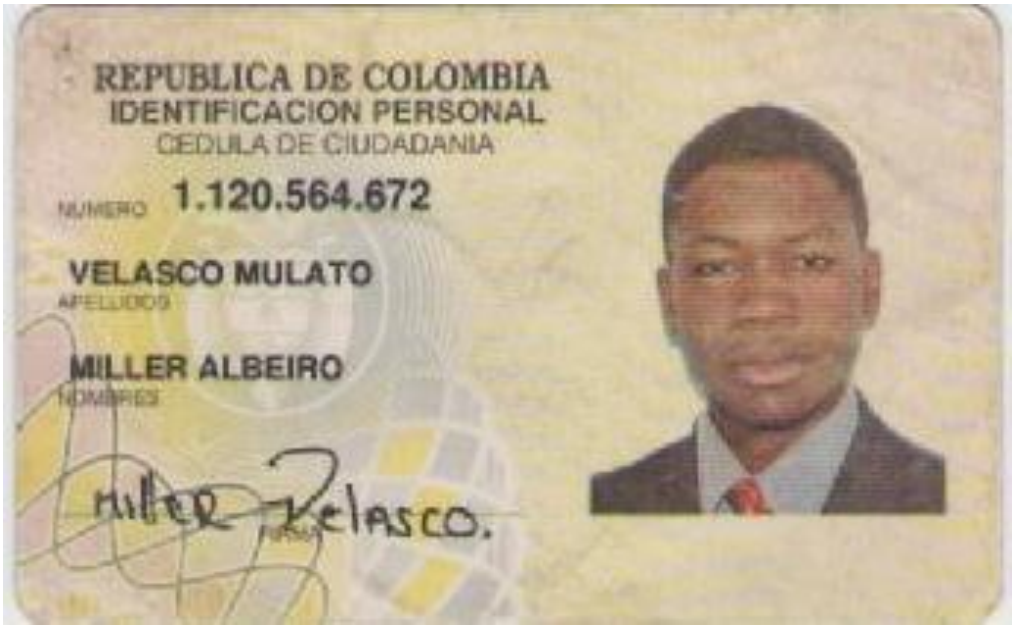
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

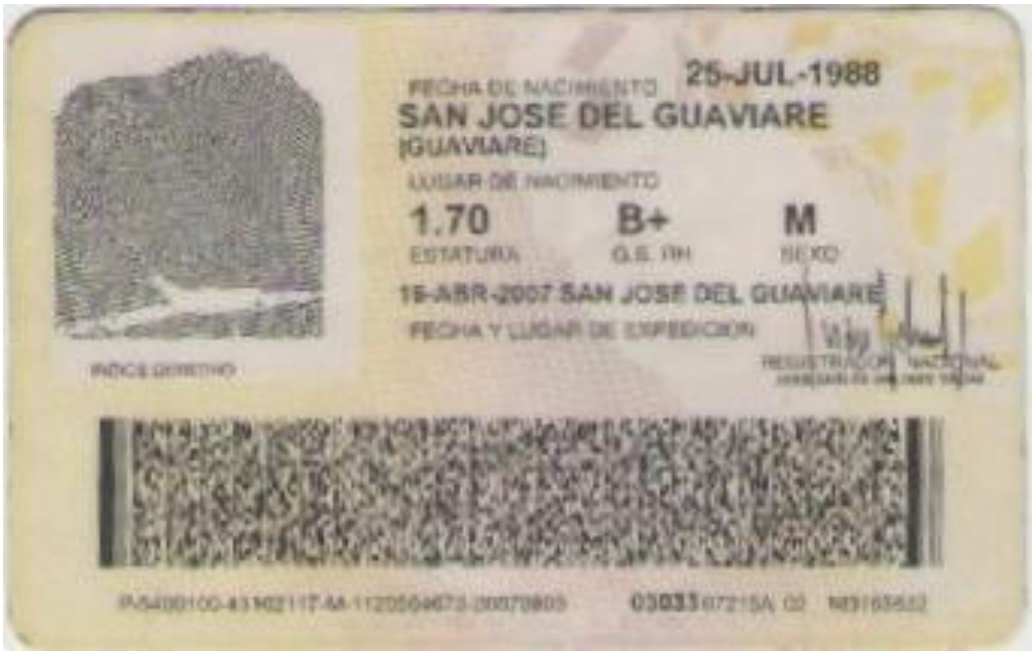
Yo MILLER ALBEIRO VELASCO MULATO, identificado con CEDULA No. 1120564672, en mi calidad de PERSONA NATURAL, con NIT No.1120564672, manifiesto que hE cumplido, durante los **seis (6) meses** anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

SAN JOSE DEL GUAVIARE 05 DE DICIEMBRE DEL 2024



Nombre o Razón Social del Proponente o de los proponentes: MILLER VELASCO MULATO
NIT:1.120564.672-6
Nombre del Representante Legal: MILLER ALBEIRO VELASCO MULATO
C.C. Nº 1.120.564.672 de SAN JOSE DEL GUAVIARE
Dirección: CARRERA 22#- 8-87 BARRIO CENTRO
Teléfonos:3143786444
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE
Correo electrónico: VOLAREMOS@LIVE.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.120.564.672
VELASCO MULATO
APELLIDOS
MILLER ALBEIRO
NOMBRES
Miller Velasco.


FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1988
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
15-ABR-2007 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
03033

	REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS	Código: GCT_FO_05
		Versión: 3
		Vigente desde: 27-07-2020

FECHA DE REEVALUACIÓN:	13/12/2024
DEPENDENCIA:	RNN NUKAK
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ ESTELLA VERA VILLAMIZAR
NOMBRE DEL PROVEEDOR*:	MILLER ALBEIRO VELASCO MULATO - DISTRIBUCIONES CERVANTES.COM
No. DEL CONTRATO:	DTAM-CS-037-2024

Evalúe los siguientes aspectos de calidad del proveedor en mención:

Oportunidad en los tiempos de entrega			**Calificación**
Frecuentemente se ha presentando demora por parte del proveedor en la entrega de bienes y/o servicios conforme a las fechas establecidas en el contratos o por el supervisor	En algunas ocasiones se ha presentando demora por parte del proveedor en la entrega de bienes y/o servicios conforme a las fechas establecidas en el contrato o por el supervisor.	Siempre los bienes y/o servicios del proveedor han sido entregados en los tiempos establecidos.	40
Regular= 20	**Bueno=30**	**Excelente= 40**	

Atención de requerimientos (informes, solicitudes, seguimientos etc) durante la prestación de servicio y/o adquisición de bienes			**Calificación**
En ocasiones las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inicial.	Casi siempre las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inical.	Siempre las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inicial	20
Regular= 10	**Bueno=15**	**Excelente= 20**	

Satisfacción en cuanto los bienes y servicios entregados			**Calificación**
Los productos y/o servicios entregados por el proveedor y/o contratista cumplen con lo establecido pero han sido necesarias solicitudes de mejora por parte del supervisor	Los productos y/o servicios entregados por el proveedor y/o contratista cumplen con lo establecido en el contrato y han alcanzado las expectativas	Los productos y/o servicios entregados por el proveedor han cumplido con lo establecido en el contrato y supera las expectativas	30
Regular=20	**Bueno=30**	**Excelente= 40**	

*** Proveedor:** Hace referencia a las personas naturales, jurídcas o cualquier otra forma de asociación (consorcios, unión temporales, sociedades futuras, etc) que suscriban contratos con Parques Nacionales Naturales de Colombia en cualquier modalidad de contratación, con el fin de suministrar bienes, servicios y obras.

TOTAL	**90**

Nota 1: En caso de que la sumatoria sea menor a 60 puntos, se deberá comunicar al proveedor las falencias presentadas.

Nota 2: Se aclara que el presente formato NO CALIFICA a los proveedores y/o contratistas, el mismo es un formato de control de calidad para efectos de mejora, en cumplimiento al principio de gestión de la calidad "gestión de las relaciones"; y al numeral 8.4 "Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente" de la norma NTC ISO 9001:2015

Observaciones:

Luz Estella Vera Villamizar.

FIRMA DEL SUPERVISOR