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. 4. del 26 de septiembre de 2024 al 25 de octubre 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 CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
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		

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 4 del 26/09/2024 al 25/10/2024** 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%.

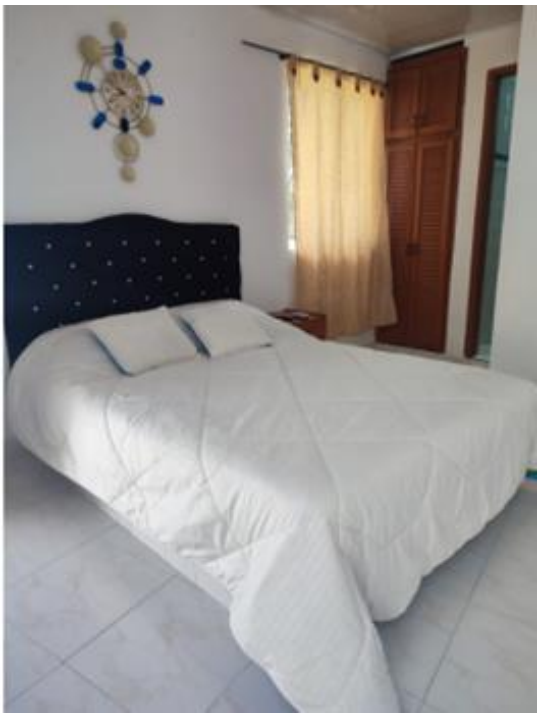
   ACTIVIDAD No. 1

   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**.**

HOTEL CONTINENTAL'S VILLAVICENCIO
RÉGIMEN SIMPLIFICADO NIT. 1121844877-4

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 septiembre al 25 de octubre 2024.**

JOSÉ JHEYSON LOPEZ
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 4

FAMILIA	FECHA DE INGRESO-SALIDA 27/08 AL 25 DIC 20224	HOSPEDAJE (2) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
MAYERLY LIZETH OLMOS AMAYA	FACTURAR 26-SEP 2024 AL 25 OCT 2024	30	60	60	60		HOSPEDAJE	$ 110.000	$ 3.300.000
ANGEL MATIAS SANTOS OLMOS							DESAYUNO	$ 14.000	$ 840.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 1.020.000
							CENA	$ 17.000	$ 1.020.000
							VALOR TOTAL		$ 6.180.000
FAMILIA	FECHA DE INGRESO- SALIDA SEP 17 AL 15 OCT 2024	HOSPEDAJE (3) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
YENIFER SEPULVEDA	FACTURAR 26 SEP AL 15 OCT								
SARA CAMILA SEPULVEDA		20	60	60	60		HOSPEDAJE	$ 168.000	$ 3.360.000
EMILY SOFIA SEPULVEDA							DESAYUNO	$ 14.000	$ 840.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 1.020.000
							CENA	$ 17.000	$ 1.020.000
							VALOR TOTAL		$ 6.240.000
		HOSPEDAJE (1) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
FAMILIA	FECHA DE INGRESO SALIDA 15 OCT-25 NOV								
INGRID JULITH PULIDO AVILA	FACTURAR 15 OCT-25 OCTUBRE 2024	11	10	10	11		HOSPEDAJE	$ 90.000	$ 990.000
							DESAYUNO	$ 14.000	$ 140.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 170.000
							CENA	$ 17.000	$ 187.000
							VALOR TOTAL		$ 1.487.000
FAMILIA	FECHA DE INGRESO-SALIDA 22-OCT -	HOSPEDAJE (3) PERSONAS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRASNPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
MARTHA LUCIA PERILLA	FACTURAR 22-OCT A 25 OCT	4	12	12	16		HOSPEDAJE 3	$ 168.000	$ 672.000
DIEGO CHACON PERILLA									$ 0
HELEN DIAZ PERILLA							DESAYUNO	$ 14.000	$ 168.000
DYLAN DIAZ PERILLA							ALMUERZO	$ 17.000	$ 204.000
							CENA	$ 17.000	$ 272.000
							VALOR TOTAL		$ 1.316.000
FAMILIA	FECHA DE INGRESO -SALIDA 8 OCT -16 OCT 2024	HOSPEDAJE	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
JENNIFER AURORA ALGARRA JIMENEZ		9	14	14	14		HOSPEDAJE	$ 110.000	$ 990.000
DIVIS DANIELA VILLALBA ALGARRA							DESAYUNO	$ 14.000	$ 196.000
							ALMUERZO	$ 17.000	$ 238.000
							CENA	$ 17.000	$ 238.000
							VALOR TOTAL		$ 1.662.000
FAMILIA	FECHA DE INGRESO-SALIDA 23-OCT AL 31-OCT	HOSPEDAJE	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR CANTIDAD
							HOSPEDAJE	$ 110.000	$ 330.000
MICHELL JULIANA ROJAS GUZMAN	FACTURAR 23 OCT 2024 AL 25 OCT 2024	3	4	4	4		DESAYUNO	$ 14.000	$ 56.000
ERICK GAEL VELASQUEZ ROJAS							ALMUERZO	$ 17.000	$ 68.000
							CENA	$ 17.000	$ 68.000
							VALOR TOTAL		$ 522.000
							VALOR TOTAL		$ 17.407.000

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

Nombre y Apellido: Mayerly Lizeth almos Amaya No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1122977527
Acompañante: Angel Matias Santos almos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1122978334
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
26-09-2024	2	2	2		Mayerly almos
27-09-2024	2	2	2		mayerly almos
28-09-2024	2	2	2		mayerly almos
29-09-2024	2	2	2		mayerly almos
30-09-2024	2	2	2		mayerly almos
01-10-2024	2	2	2		mayerly almos
02-10-2024	2	2	2		mayerly almos
03-10-2024	2	2	2		mayerly almos
04-10-2024	2	2	2		mayerly almos
05-10-2024	2	2	2		mayerly almos
06-10-2024	2	2	2		mayerly almos
07-10-2024	2	2	2		mayerly almos

Firma R.L 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: 27-08-2024 Hora: _____ Fecha de salida: _____

Nombre y Apellido: Mayerly almos Amaya No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1122977527
Acompañante: Angel Santos almos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1122978334
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

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

Firma R.L 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".

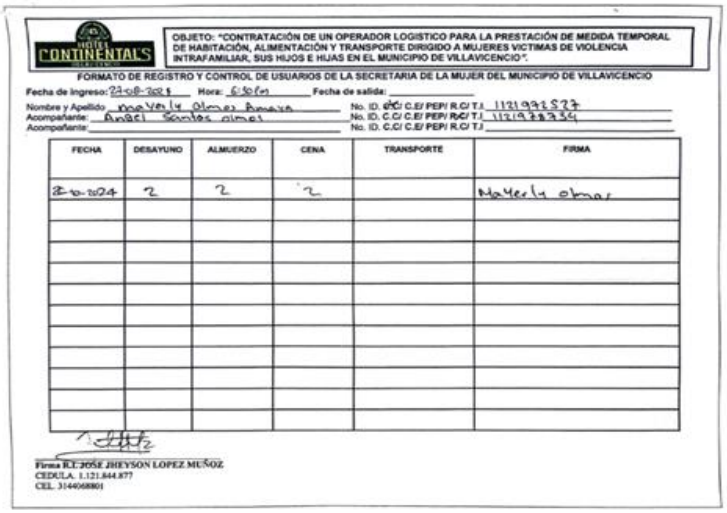
FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

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

Nombre y Apellido: Mayerly almos Amaya No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1122977527
Acompañante: Angel matias santos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ RC/ T.I. 1122978334
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
20-10-2024	2	2	2		mayerly almos
21-10-2024	2	2	2		mayerly almos
22-10-2024	2	2	2		mayerly almos
23-10-2024	2	2	2		mayerly almos
24-10-2024	2	2	2		mayerly almos
25-10-2024	2	2	2		mayerly almos
26-					

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



HOTELES CONTINENTALS

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: 23-08-2024 Hora: 6:30pm Fecha de salida: _____

Nombre y Apellido: maYerly olmos Ramirez No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1121991527
Acompañante: Angel Santos olmos No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1121988336
Acompañante: _____ No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
23-10-2024	2	2	2		Mayerly olmos

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



HOTELES CONTINENTALS

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".

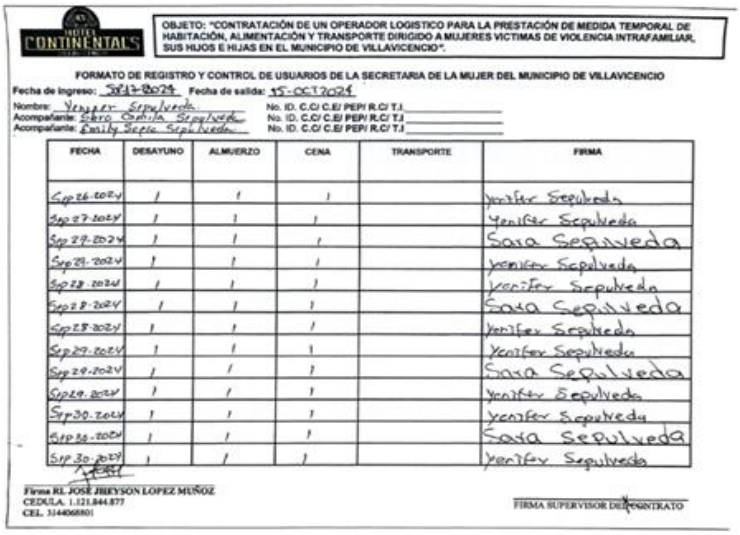
FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 2-oct-2024 Hora: _____ Fecha de salida: 15-oct-2024

Nombre y Apellido: 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
Oct. 1-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct. 1-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 1-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct. 2-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct. 2-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 2-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 3-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 3-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 3-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 4-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Oct 4-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Oct 4-2024	1	1	1		Sara Sepulveda

Firma R.L JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877



HOTELES CONTINENTALS

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: 5/23/2024 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 26-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 27-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 27-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 28-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 28-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 28-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 28-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 29-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 29-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 29-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 30-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Sep 30-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
Sep 30-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda

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

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

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-OCT-2024 Hora: _____ Fecha de salida: 15-OCT-2024

Nombre y Apellido: 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
Oct 5-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 5-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 5-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 6-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
Oct 6-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 6-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 9-2024	1	1	1		yenifer Sepulveda
oct 9-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 7-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 8-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 8-2024	1	1	1		yenifer Sepulveda
oct 8-2024	1	1	1		Sara Sepulveda

Firma R.L. JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 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".

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

Fecha de ingreso: 17-OCT-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
oct 9-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 9-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 9-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 10-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 10-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 10-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 11-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 11-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 11-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 12-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 12-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 12-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 13-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda

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

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

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-OCT-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
Oct 13-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 13-2024	1	1	1		yenifer Sepulveda
oct 14-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 14-2024	1	1	1		Yenifer Sepulveda
oct 14-2024	1	1	1		yenifer Sepulveda
oct 15-2024	1	1	1		Sara Sepulveda
oct 15-2024	1	1	1		yenifer Sepulveda
oct 15-2024	1	1	1		Sara Sepulveda

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

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

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: 15-OCT-2024 Hora: 12:30 AM Fecha de salida: _____

Nombre y Apellido: Ingrid Julieth Pulido Avila No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 530 98 800

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
15-OCT-2024	—	—	1		
16-OCT-2024	1	1	1		
17-OCT-2024	1	1	1		
18-OCT-2024	1	1	1		
19-OCT-2024	1	1	1		
20-OCT-2024	1	1	1		
21-OCT-2024	1	1	1		
22-OCT-2024	1	1	1		
23-OCT-2024	1	1	1		
24-OCT-2024	1	1	1		
25-OCT-2024	1	1	1		

Firma R.L: 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: 22-OCT-2024 Hora: 4:02 Pm Fecha de salida: _____

Nombre y Apellido: Martha Lucia Perilla No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1.121.931.880 cc

Acompañante: Diego Alejandro Chacon Perilla No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

Acompañante: Helen Sofia Diaz Perilla No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
22-OCT-2024	—	—	1		• Martha lucia P.
22-OCT-2024	—	—	1		• Helen Sofia Diaz.
22-OCT-2024	—	—	1		• Diego Alejandro Chacon.
23-OCT-2024	1	1	1		Martha lucia Perilla
23-OCT-2024	1	1	1		Helen Sofia Diaz
23-OCT-2024	1	1	1		Diego chacon Perilla
24-OCT-2024	1	1	1		• Martha lucia Perilla
24-OCT-2024	1	1	1		• Helen Sofia Diaz
24-OCT-2024	1	1	1		• Diego Alejandro chacon
25-OCT-2024	1	1	1		• Martha lucia Perilla
25-OCT-2024	1	1	1		• Helen Sofia Diaz
25-OCT-2024	1	1	1		• Diego Alejandro chacon

Firma R.L: 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: 22-OCT-2024 Hora: 4:02 Pm Fecha de salida: _____

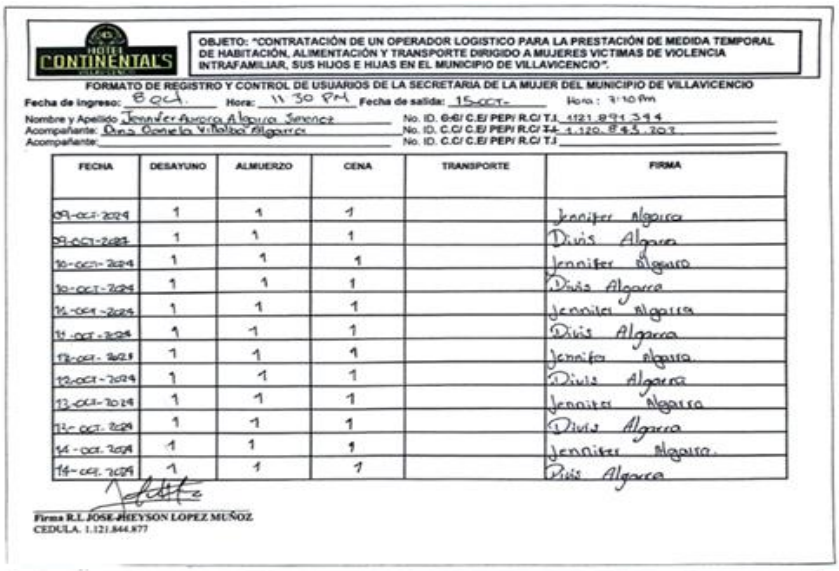
Nombre y Apellido: Dylan Santiago Diaz Perilla No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I _____

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
22-OCT-2024	—	—	1		• Martha lucia P.
23-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz.
24-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz
25-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz
26-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz
27-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz
28-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz
29-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz
30-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz
31-OCT-2024	1	1	1		• Dylan Santiago Diaz
01-NOV-2024	1	1	1		Dilan Santiago Diaz
02 NOV 2024	1	1	1		Dilan Santiago Diaz

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".

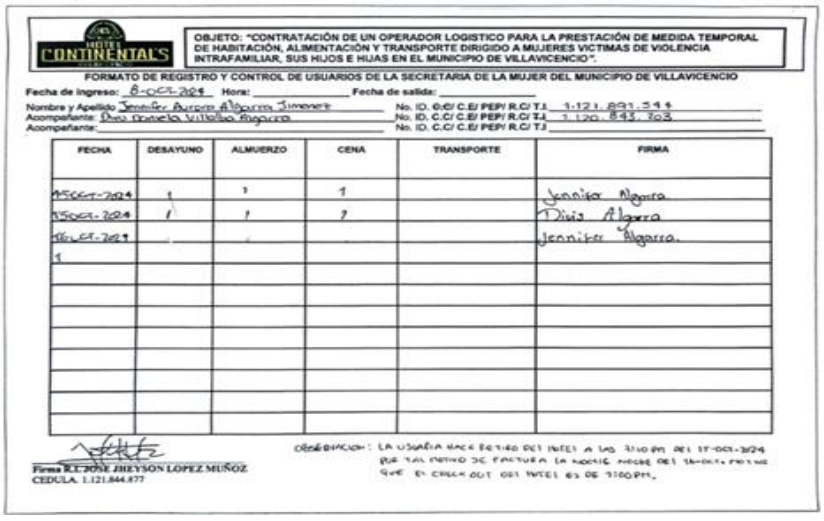
FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE USUARIOS DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Fecha de ingreso: 8 oct. Hora: 11 30 PM Fecha de salida: 15-OCT- Hora: 7:10 Am

Nombre y Apellido: Jennifer Aurora Algarra Jimenez — No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1121 891 394
Acompañante: Dina Daniela Villalba Algarra — No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1.120. 845. 203
Acompañante: — No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
09-oct-2024	1	1	1		Jennifer Algarra
09-oct-2024	1	1	1		Dinis Algarra
10-oct-2024	1	1	1		Jennifer Algarra
10-oct-2024	1	1	1		Dinis Algarra
11-oct-2024	1	1	1		Jennifer Algarra
11-oct-2024	1	1	1		Dinis Algarra
12-oct-2024	1	1	1		Jennifer Algarra
12-oct-2024	1	1	1		Dinis Algarra
13-oct-2024	1	1	1		Jennifer Algarra
13-oct-2024	1	1	1		Dinis Algarra
14-oct-2024	1	1	1		Jennifer Algarra
14-oct-2024	1	1	1		Dinis Algarra

Firma R.L JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 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".

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

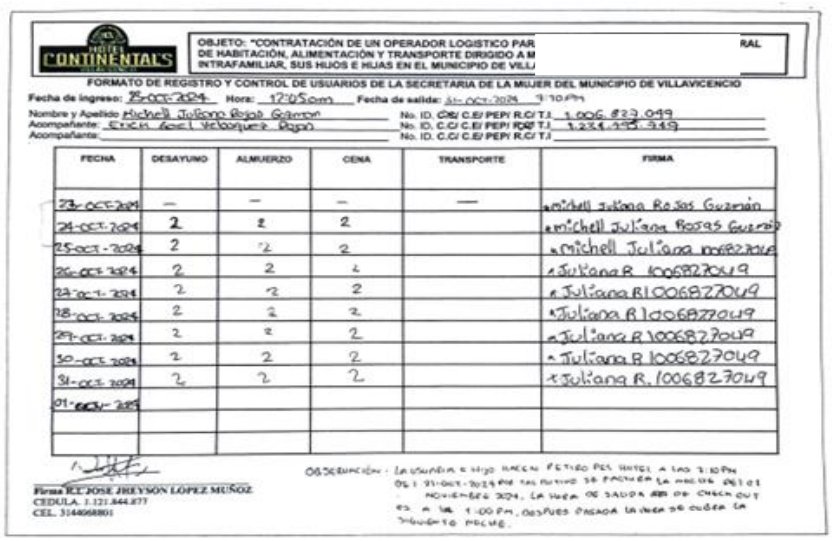
Fecha de ingreso: 8-OCT-2024 Hora: Fecha de salida:

Nombre y Apellido: Jennifer Aurora Algarra Jimenez — No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1-121. 891. 394
Acompañante: Dina Daniela Villalba Algarra — No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I 1.120. 845. 203
Acompañante: — No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
15-OCT-2024	1	1	1		Jennifer Algarra
15-OCT-2024	1	1	1		Dinis Algarra
16-OCT-2024					Jennifer Algarra.
1					

Firma R.L JOSE JHEYSON LOPEZ MUÑOZ
CEDULA. 1.121.844.877

OBSERVACION: LA USUARIA HACE RETIRO DEL HOTEL A LAS 3:00 PM DEL 15-OCT-2024 POR TAL MOTIVO SE FACTURA LA NOCHE MORE DEL 15-OCT-24 YA QUE EL CHECK OUT DEL HOTEL ES DE 3:00 PM.



HOTEL CONTINENTAL S

OBJETO: "CONTRATACIÓN DE UN OPERADOR LOGISTICO PAR... DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE DIRIGIDO A ... INTRAFAMILIAR, SUS HIJOS E HIJAS EN EL MUNICIPIO DE VILL... RAL

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

Fecha de ingreso: 25-OCT-2024 Hora: 12:05am Fecha de salida: 31-OCT-2024 1:30PM

Nombre y Apellido: Michell Juliana Rojas Guzman — No. ID. CE/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1.006.823.049
Acompañante: Erick Axel Velasquez Rojas — No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I. 1.234.190.349
Acompañante: — No. ID. C.C/ C.E/ PEP/ R.C/ T.I.

FECHA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	TRANSPORTE	FIRMA
24-OCT-2024	—	—	—	—	Michell Juliana Rojas Guzmán
24-OCT-2024	2	2	2		Michell Juliana Rojas Guzmán
25-OCT-2024	2	2	2		Michell Juliana 1006827049
26-OCT-2024	2	2	2		Juliana R. 1006827049
27-OCT-2024	2	2	2		Juliana R 1006827049
28-OCT-2024	2	2	2		Juliana R 1006827049
29-OCT-2024	2	2	2		Juliana R 1006827049
30-OCT-2024	2	2	2		Juliana R 1006827049
31-OCT-2024	2	2	2		Juliana R. 1006827049
01-NOV-2024					

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

OBSERVACIÓN: LA USUARIA E HIJO HACEN RETIRO DEL HOTEL A LAS 1:30 PM DEL 31-OCT-2024 PM YA QUE NO SE PACHEO LA HORA DEL 01 NOVIEMBRE 2024. LA HORA DE SALIDA ES DE CHECK OUT ES A LA 1:00 PM. DESPUES PASADA LA HORA SE COBRA LA SIGUIENTE NOCHE.

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.

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 :

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

Mes de Cotizado	**Octubre**
Fecha de Pago	2024/12/03
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.193.954
Número de Planilla	9478389820
Valor pagado en SALUD	$274,300
Valor pagado en PENSIÓN	$351,100
Valor pagado en ARL	$11,500

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	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió

Trabajo	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 COP	26-06-2024 25-07-2024	32%
SEGUNDO PAGO	$9.176.000 COP	26-07-2024 25-08-2024	8.3%
TERCER PAGO	$11.048.000 COP	26-08-2024 25-09-2024	10%
CUARTO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	**$17.407.000 COP**	**26-09-2024 25-10-2024**	**15.7%**
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$37.515.000 COP	26/10/2024 25/11/2024	66.7%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$110.500.000 COP	26/06/2024 25/09/2024	100%

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO N°. 4** comprendido entre el **26 de Septiembre del 2024 al 25 de Octubre 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 **DIECISIETES MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL PESOS ($17.407.000 COP).** El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
INFORME DE SUPERVISION

Soportes de pago de la planilla seguridad social

SUPERVISOR: LUISA FERNANDA LEYTON RESTREPO
CARGO DEL SUPERVISOR: Secretaría 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.

1010-F-GCT-22-V7 Página 16 de 16 Registrado SIG: 30/11/2021