ALCALDÍA DE
AGUA DE DIOS
NIT 890680149-4

REPUBLICA DE COLOMBIA
ALCALDIA MUNICIPAL AGUA DE DIOS - CUNDINAMARCA
RECIBIDO
RADICADO No. 1285
FECHA 23/12/24 HORA 11:00
RECIBIDO Karol Montero

OK

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 01

CONTRATO DE MINIMA CUANTÍA No. 025-2024

PERIODO: DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

LA SUSCRITA TESORERA GENERAL

EN SU CONDICION DE SUPERVISOR

CERTIFICA:

Que el Señor **JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DIAZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 80.390.369 de Choachí; ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones consignadas en el contrato de mínima cuantía N. 025 -2024 correspondiente al período comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2024.

OBJETO DEL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
Estructuración y modernización del Estatuto de Rentas del municipio de Agua de Dios, Cundinamarca	Elaborar un plan de trabajo, especificando las actividades a desarrollar, la metodología a utilizar y el cronograma, el cual debe ser presentado al supervisor del contrato para su aprobación.	100%
	Contar con un equipo mínimo de profesionales con la experiencia e idoneidad requerida para el desarrollo del objeto contractual, equipo que debe darse a conocer en la propuesta presentada, indicando el Rol, formación académica experiencia general y específica.	
	Realizar mesas de trabajo con los responsables de los procesos presentación de avances del trabajo realizado.	
	Recopilación integral de la normativa vigente para cada uno de los productos.	
	Estructurar los documentos señalados y presentarlos a consideración y aprobación del supervisor del contrato.	
	Realizar los ajustes que se requieran a los documentos requeridos y apoyar el trámite de presentación ante las instancias que correspondan.	
	Presentar Informe Final que consolide el desarrollo del trabajo realizado y las versiones finales de los documentos requeridos.	
	Socializar con la administración el proyecto de Acuerdo, previo al sometimiento de la discusión y aprobación del Concejo Municipal	

OBJETO DEL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
	Acompañamiento en la exposición de los proyectos de acuerdo en el Concejo Municipal y atender los requerimientos que la corporación realice a los documentos.	
	Proceso de socialización y capacitación a los funcionarios de la Administración Municipal dé cada uno de los manuales actualizados	
	Hacer entrega magnético CD y medio físico de cada uno de los entregables y/o productos del presente contrato aprobados por el Concejo Municipal de "Agua de Dios"	
	Las demás requeridas por la entidad, Inherentes al objeto del contrato.	

INFORMACIÓN FINANCIERA	
NUMERO DE CDP	2024000879
RUBRO	2.6.2.02.02.008
NOMBRE DEL RUBRO	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION
FUENTE	1020
NOMBRE DE LA FUENTE	SGP LIBRE DESTINACIÓN
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2024000969
FECHA DE INICIO	OCTUBRE 01 DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	DICIEMBRE 31 DE 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$29.500.000,00

Igualmente se hace constar que el contratista ha presentado los correspondientes recibos de pago de seguridad social (salud y pensión), por lo que verificado el cumplimiento y conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, autorizo el pago correspondiente al período comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2024, por la suma de **VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($29.500.000,00).**

Agua de Dios, Cundinamarca, Diciembre de 2024

MARIA GRACIELA AGUDELO ORTIZ
Tesorera General

CUENTA DE COBRO No. 1

EL MUNICIPIO DE AGUA DE DIOS
Nit. 890.680.149-4

DEBE A:

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
C.C 80.390.369

La suma de **VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($29.500.000)**.

Por concepto del único pago, correspondiente al periodo comprendido entre el (01/10/2024) al (31/12/2024) del contrato No.025 de fecha de 01/10/2024, cuyo objeto es **ESTRUCTURACÍON Y MODERNIZACIÓN DEL ESTATUTO DE RENTAS DEL MUNICIPIO DE AGUA DE DIOS CUNDINAMARCA**

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
C.C 80.390.369 de Choachí

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	02/12/2024	82253561	$3.474.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.433.400	0		0		0	13	13.100	0	1.446.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.834.700	0	0	57.400	57.400	13	16.800	1.200	1.967.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	59.900				59.900	13	600	60.500			599	60.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.433.400	1.446.500
Pensión	1	1.949.500	1.967.500
Riesgos Laborales	1	59.900	60.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.442.800	3.474.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	02/12/2024	82253561	$3.474.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80390369	TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	59	0			N																	25-14	11.466.667	1.834.700	0	0	57.400	57.400	EPS008	11.466.667	1.433.400	14-23	11.466.667	1	59.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ	CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS / UPC
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82526730	85.184.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.158.400	0		0		0	0	0	0	2.158.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.762.700	0	0	86.400	86.400	0	0		2.935.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	90.200				90.200	0	0	90.200			902	90.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2.158.400	2.158.400
Pensión	1	2.935.500	2.935.500
Riesgos Laborales	1	90.200	90.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5.184.100	5.184.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82526730	$5.184.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspensión	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80390369	TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	59	0			N																	25-14	*7.266.667	2.762.700	0	0	86.400	86.400	EPS008	*7.266.667	2.158.400	14-23	17.266.667	1	90.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **06/11/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JESUS EFREN TRIVINO DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **80390369**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550001600100224**
Fecha de apertura	**11/05/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	19/12/2024	82770204	$3.262.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.358.400	0		0		0	0	0	0	1.358.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.738.700	0	0	54.400	54.400	0	0		1.847.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	56.800				56.800	0	0	56.800			568	56.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.358.400	1.358.400
Pensión	1	1.847.500	1.847.500
Riesgos Laborales	1	56.800	56.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.262.700	3.262.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	19/12/2024	82770204	$3.262.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80390369	TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	59	0			N							X										25-14	10.866.667	1.738.700	0	0	54.400	54.400	EPS008	10.866.667	1.356.400	14-23	10.866.667	1	56.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ANEXO - CRONOGRAMA

MUNICIPIO DE AGUA DE DIOS - CUNDINAMARCA

ESTRUCTURACÍON Y MODERNIZACIÓN DEL ESTATUTO DE RENTAS DEL MUNICIPIO DE AGUA DE DIOS CUNDINAMARCA

JESÚS EFREN TRIVIÑO DIAZ

MUNICIPIO DE AGUA DE DIOS - CUNDINAMARCA

ACTIVIDAD															
MES	OCTUBRE					NOVIEMBRE				DICIEMBRE					
SEMANA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1. Elaborar un plan de trabajo, especificando las actividades a desarrollar, la metodología a utilizar y el cronograma, el cual debe ser presentado al supervisor del contrato para su aprobación.															
2. Contar con un equipo mínimo de profesionales con la experiencia e idoneidad requerida para el desarrollo del objeto contractual, equipo que debe darse a conocer en la propuesta presentada, indicando el Rol, formación académica experiencia general y específica.															
3. Realizar mesas de trabajo con los responsables de los procesos presentación de avances del trabajo realizado.															
4. Recopilación integral de la normativa vigente para cada uno de los productos.															
5. Estructurar los documentos señalados y presentarlos a consideración y aprobación del supervisor del contrato.															
6. Realizar los ajustes que se requieran a los documentos requeridos y apoyar el trámite de presentación ante las instancias que correspondan.															
7. Presentar Informe Final que consolide el desarrollo del trabajo realizado y las versiones finales de los documentos requeridos.															
8. Socializar con la administración el proyecto de Acuerdo, previo al sometimiento de la discusión y aprobación del Concejo Municipal															
9. Acompañamiento en la exposición de los proyectos de acuerdo en el Concejo Municipal y atender los requerimientos que la corporación realice a los documentos.															
10. Proceso de socialización y capacitación a los funcionarios de la Administración Municipal dé cada uno de los manuales actualizados															
11. Hacer entrega magnético CD y medio físico de cada uno de los entregables y/o productos del presente contrato aprobados por el Concejo Municipal de "Agua de Dios"															
12. Las demás requeridas por la entidad, Inherentes al objeto del contrato.															
JESÚS EFREN TRIVIÑO DÍAZ CONTRATISTA															