MINVIVIENDA	**FORMATO: RECIBIDO A SATISFACCIÓN MINISTERIO** **PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	Versión: 4.0 Fecha: 04/04/2018 Código: GCT-F-12

Nombre del Contratista: LILIANA PATRICIA CELIS ZAPATA Documento de identidad: 22.494.470 Correo electrónico: lpcelis@minvivienda.gov.co	FECHA 2018 | 03 | 23 AAAA MM DD	
	Contrato	426/2018

Objeto: **Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y elaboración de estrategias de divulgación con medios de comunicación sobre la gestión y políticas del sector de agua potable y saneamiento Básico.**

Nombre del Supervisor: Jorge Carrillo Cardoso
Dependencia: Viceministro de Agua y Saneamiento Básico
No. Teléfono: 3323434 Extensión: 4112

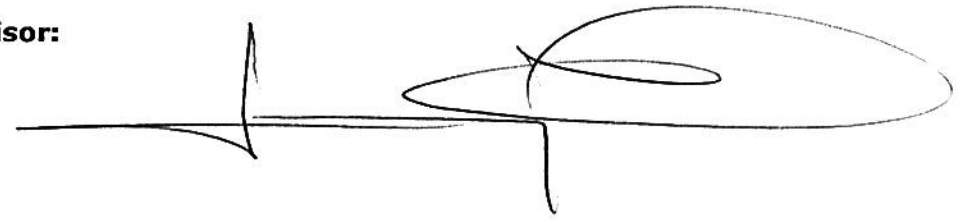
Tipo de Informe:	Final	Avance	X	Pago 3 de 9

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS m/cte ($9.193.975), con cargo al Registro Presupuestal del Compromiso No. 54518 del 25 de enero de 2018 por valor de OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CUATRO PESOS m/cte ($84.278.104). La suma deberá consignarse en la cuenta de ahorros número 008970234855 del Banco Davivienda.

Firma del supervisor:



MINVIVIENDA	**DECLARACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SOLICITUD DE DEDUCCIONES DE ACUERDO AL DECRETO 1070 DEL 28 DE MAYO DE 2013 - PERSONAS NATURALES**	Versión: 3.0 Fecha:10/03/2017 Código: GF-F-13

APELLIDOS Y NOMBRES:	**LILIANA PATRICIA CELIS ZAPATA**	**C.C. No:**	**22.494.470**
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	**7020**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA**	**Actividades de consultoría de gestión**

En mi calidad de contratista - ***Certifico bajo la Gravedad de Juramento****, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato,* ***sujeto a retención en la fuente a título de renta.*** *Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo,* ***los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ningun otro lado.***

N° CONTRATO:	**426**	**AÑO CONTRATO:**	**2.018**	**VIGENCIA DESDE:**	**26/01/2018**	**HASTA:**	**31/10/2018**

VALORES:			**SOLICITUD DE DEDUCCIONES** **Artículo 387 del Estatuto Tributario**	
	HONORARIOS MENSUALES (Regimen Simplificado)			
	HONORARIOS MENSUALES (Incluido IVA) (Regimen Común)	**$ 9.193.975**		
	HONORARIOS MENSUALES (Sin incluir IVA) (Regimen Común)	**$ 7.726.029**		
	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**$ 386.301**	**MEDICINA PREPAGADA**	☐
	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**$ 494.466**		
	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):		**INTERESES POR CREDITO VIVIENDA**	☒
	APORTES ARL:	**$ 16.132**		
	NÚMERO O REF/ PLANILLA DE APORTES Y PERIODO COTIZADO	**PLANILLA No. 27060132 DE ABRIL DE 2018 Y PLANILLA No. 26386050 DE MARZO 2018**	**DEPENDIENTES**	☐
	VALOR APORTES VOLUNTARIOS PENSIÓN			
	VALOR AHORRO CUENTA AFC	**$ 1.050.000**		

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales ***(sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron generados.***

Me permito informar que no he contratado o vinculado a trabajadores asociados con la actividad que realizo.	☒
Me permito informar que he contratado o vinculado a dos o mas trabajadores asociados con la actividad que realizo.	☐

ANEXOS: Señale con una X en caso de anexar uno ó algunos de los siguientes documentos:

- ☒ *Anexo soporte de pago de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.*
- ☐ *Soporte de solicitud de deducción por medicina prepagada*
- ☒ *Soporte de solicitud por deducción de intereses crédito de vivienda*
- ☐ *Soporte de solicitud por deducción de dependientes*
- ☒ *Soporte aporte a cuenta AFC*
- ☐ *Soporte aporte de ahorro voluntario en pensiones*

Liliana P. Celis Z

FIRMA DEL CONTRATISTA.

Liliana Patricia Celis Zapata

RUT. 22.494.470-8
Régimen Común

Celular:314357 69 56
lilianacel@gmail.com
Barranquilla - Colombia

FACTURA DE VENTA
No. 127

Resolución DIAN No. 20000201111
Fecha: 2016/07/26
Autoriza Numeración del 101 al 200

FECHA DE EMISIÓN
DÍA | MES | AÑO

FECHA DE VENCIMIENTO
DÍA | MES | AÑO

Señor(es): Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio
Dirección: Calle 18 # 7-59 Tel.:
C.C/NIT.: 900.463.725-2 FORMA DE PAGO:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR
	Servicios profesionales Contrato No. 426 de 2018 Por concepto mes de Abril de 2018.	7.726.029

SON: Nueve millones ciento noventa y tres mil novecientos setenta y cinco	SUB-TOTAL	7.726.029
	I.V.A.	1.467.946
	TOTAL	9.193.975

OBSERVACIONES:

FIRMA AUTORIZADA
Liliana Patricia Celis Zapata

FIRMA Y SELLO DE ACEPTACIÓN
C.C./NIT.

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).
LA MORA EN EL PAGO CAUSARÁ INTERESES A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA POR LA LEY.

ANEXO No. 5

Banco Ganadero **PLANILLA DECLARACION DE DEPOSITOS**
CUENTAS AFC

AÑO	MES	DIA

NOMBRE DEL EMPLEADOR _____
NIT O NUMERO DE IDENTIFICACION _____
EMPRESA VINCULADA: SI ☐ NO ☐

FORMA DE PAGO: EFECTIVO ☐ CHEQUE: ☐ CARGO A CTA: ☐ _____

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	VALOR APORTE	VR RET. CONTINGENTE
Liliana Celis Zapata	00130464000200234004	1.050.000	

TOTAL APORTES $_____

TOTAL RET. CONTINGENTES $_____

FIRMA DEL EMPLEADOR _____
DIRECCION _____
TELEFONO _____

RECIBIDO BANCO
FIRMA Y SELLO _____

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	22494470	LILIANA PATRICIA CELIS ZAPATA	Carrera 13 No. 33-35 Apto 902 T 3	3143576956	lilianacel@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	21/03/2018	26386050	$900.800

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
n. de ificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza solidaridad	Pensionado	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	LMA	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	cosecodigo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
94470	CELIS ZAPATA LILIANA PATRICIA	59	0			N								X									230201	3.090.412	494.500	0	0	0	0	EPS002	3.090.412	386.400	14-23	3.090.412	1	16.200		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	22494470	LILIANA PATRICIA CELIS ZAPATA	Carrera 13 No. 33-35 Apto 902 T 3	3143576956	lilianacel@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	21/03/2018	26386050	$900,800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	386,400	0		0		0	5	1,600	0	388,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	494,500	0	0	0	0	5	2,000	0	496,500	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	16,200				16,200	5	100	16,300			162	16,300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	386,400	388,000
Pensión	1	494,500	496,500
Riesgos Laborales	1	16,200	16,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	897,100	900,800

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	22494470	LILIANA PATRICIA CELIS ZAPATA	Carrera 13 No. 33-35 Apto 902 T 3	3143576956	lilianacel@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	I	23/04/2018	27060132	$901.500

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
n. de ficación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	ING	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	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
494470	CELIS ZAPATA LILIANA PATRICIA	59	0			N																	230201	3.090.412	494.500	0	0	0	0	EPS002	3.090.412	386.400	14-23	3.090.412	1	16.200		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	22494470	LILIANA PATRICIA CELIS ZAPATA	Carrera 13 No. 33-35 Apto 902 T 3	3143576956	lilianacel@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	I	23/04/2018	27060132	$901.500

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	386.400	0		0		0	6	1.900	0	388.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	494.500	0	0	0	0	6	2.400	0	496.900	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	16.200				16.200	6	100	16.300			162	16.300	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	386.400	388.300
Pensión	1	494.500	496.900
Riesgos Laborales	1	16.200	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	897.100	901.500

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

Bogotá D.C., abril de 2018

Señores

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO – MVCT

Ciudad

Respetados señores:

La presente con el fin de autorizar el descuento de la suma de UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS ($1.050.000) del tercer pago que se me realizará por los honorarios correspondientes a la ejecución del contrato No. 426 de 2018, con destino a mi cuenta de ahorros AFC BBVA N° 0013-0464-00-0200234004.

Cordialmente,

Liliana P. Celis Z.

LILIANA PATRICIA CELIS ZAPATA

CC 22.494.470 de Barranquilla

Adjunto: Planilla AFC

MINVIVIENDA	LISTA DE CHEQUEO PARA APLICAR A LAS SOLICITUDES DE PAGO	Versión: 4.0
		Fecha: 23/04/2015
		Código: GF-F-05

MINISTERIO [X] **FONVIVIENDA** [ ]

ACTO ADMINISTRATIVO

Aceptación de Oferta	[ ]	Servicio	[ ]
Contrato	[X]	Suministro	[ ]
Convenio	[ ]	Trabajo	[ ]
Oficio	[ ]	Resolución	[ ]
Orden de Arrendamiento	[ ]	Otro	[ ]
Orden de Compra	[ ]		

No. Acto administrativo : 426 de 2018

DOCUMENTO	CONDICIONES	Contratista	Cuentas
Acto Administrativo	Cumple con todos los requisitos de legalización Verificación plazo de ejecución	X	
Certificación del supervisor	Objeto del acto administrativo	X	
	Que certifique el cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002	X	
	Autorización y monto del pago	X	
	Fecha	X	
	Firma del supervisor	X	
	Enunciar la cuenta bancaria en donde se debe efectuar el pago.	X	
	Número y/o Código del crédito		
	Memorando de delegación de la supervisión		
Certificación del pago aportes del Sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales	Expedida por el revisor fiscal o representante legal		
	Comprobante de Pago de aportes al Sistema de Seguridad Social (Contratistas)	X	
Factura	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio - NIT 900.463.725-2	X	
	FONVIVIENDA NIT - 830.121.208-5		
	Firma de aceptación por parte del supervisor	X	
Comprobante Entrada Almacén	Firmada por el Almacenista		
Certificación Bancaria	Expedida por la entidad bancaria y/o certificada por el supervisor.	X	
Actas	Acta de Inicio		
	Acta Final		
	Acta de Liquidación		
Otros soportes	Memorando a contratos (Informes y/o productos, parafiscales)	X	
	RUT	X	
	Declaración de pago de seguridad social y solicitud de deducciones	X	

Declaro que conozco las obligaciones Fiscales Vigentes derivadas del acto administrativo que soporta la solicitud de pago anexa

FIRMA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: **LILIANA PATRICIA CELIS ZAPATA**

C.C. ó NIT: 22494470

NOMBRE SUPERVISOR Y DEPENDENCIA: **JORGE CARRILLO CARDOSO**
Supervisor Contrato de Prestación de Servicios No. 426 de 2018
Viceministro de Agua y Saneamiento Básico

RECIBE GRUPO DE PRESUPUESTO Y CUENTAS | FECHA DE RECIBIDO

MINVIVIENDA	**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS Y SUPERVISORES** **PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	Versión: 8.0 Fecha: 04/04/2018 Código: GCT-F-09

Objeto: Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y elaboración de estrategias de divulgación con medios de comunicación sobre la gestión y políticas del sector de agua potable y saneamiento Básico.

Contratista: Liliana Patricia Celis Zapata	Contrato No: 426 de 2018	Informe No.: 3 De: 9 Mes: 21 de marzo a 20 de abril de 2018

OBLIGACIONES	ACCIONES	Evidencias cualitativas y cuantitativas que soportan el cumplimiento del contrato y las actividades asociadas a gastos financieros (viáticos, tiquetes, reembolsos; entre otros) durante la ejecución del contrato.	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. Aportar los elementos técnicos y conceptuales para el diseño e implementación de estrategias de comunicación e investigación, de los planes, programas y proyectos que adelante el Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico relacionados con los servicios públicos de agua potable y saneamiento básico.	Elaborar y/o revisar de comunicados de prensa para la divulgación de la política del VASB. Elaborar documentos de ayuda de memoria para la divulgación de temas del sector.	Archivos de Word de los comunicados y ayudas de memorias elaborados. (Adjunto listado y CD). Asesorías verbales a la Oficina de Comunicaciones para la comprensión de terminología y aspectos asociados al sector de agua potable y saneamiento básico.	Se verificó el cumplimiento de la actividad y las evidencias.
2. Apoyar el análisis de estrategias de Comunicaciones para la divulgación de la política pública adelantada por el Viceministerio de Agua y Saneamiento, así como la preparación, y organización de las actividades programadas para la promoción y divulgación.	Elaborar las propuesta de temas de divulgación del VASB para el consejo de redacción de la Oficina de Comunicaciones. Coordinar con las áreas del Viceministerio la identificación de temas y acciones para divulgación.	Comunicaciones realizadas con el equipo del Viceministeio para la identificación de temas y acciones a divulgar. Listado de temas propuestos para los consejos de redacción de la Oficina de Comunicaciones: o Comités Directivos PDA: Guajira, Cesar, Vaupés. o Fecha límite participación ciudadana Decreto inversiones ambientales. o Avances de la Administración temporal en la Guajira. o Avances de las acciones para el acceso a agua potable en La Guajira.	Se verificó el cumplimiento de la actividad y las evidencias.

		Evento ICBF. o Visita de obras proyecto conexiones intradomiciliarias La Paz – Cesar. o Avances e inversiones en el país y en el departamento de Valle del Cauca. Foro de Servicios Públicos.	
3. Apoyar la proyección de respuestas de los cuestionarios solicitados por los diferentes medios de comunicación sobre la política de agua potable y saneamiento básico.	Elaborar documentos, informes o envío de datos para dar respuesta a las solicitudes de los medios de comunicación.	o Respuesta sobre avance de proyectos de acueducto para la Revista Credencial. o Respuesta ejecución de obras para acceso de agua potable en el país, para El Tiempo. o Elaboración ABC para explicación proyectos acueduto y alcantarillado Mocoa. o Respuesta Caracol sobre los departamentos con peores coberturas de Ap y SB. o Respuesta cuestionario avances Mocoa para El Tiempo. o Respuesta cuestionario avances Mocoa para RCN. o Respuesta entrevista Revista Congreso.	Se verificó el cumplimiento de la actividad y las evidencias.
4. Apoyar en la implementación de las estrategias de los programas estructurados para la Dirección y las acciones que se adelanten para tal fin.	Elaborar y/o revisar mensajes para ser divulgados en las redes sociales del Ministerio y del Viceministro de Agua y Saneamiento Básico. Atender reuniones para la preparación de eventos de divulgación del sector del VASB. Atender evento de entrega de obras de	o Revisión de todos los mensajes para divulgación en redes sociales del Ministerio y del Viceministro. o Elaboración de twitts para divulgación en redes para los temas de: avances Administración Temporal Guajira, Visita del Viceministro La Paz – Cesar, Visita Ministro Ibagué, Taller Compass, emergencia Arauca, o Revisión y ajuste protocolo de comunicaciones Ecopetrol para proyecto Ac Cúcuta. o Coordinación de aprobación de piezas y manejo de logos con Ecopetrol y BID.	Se verificó el cumplimiento de la actividad y las evidencias.
5. Apoyar en el diseño de las vallas, pendones y piezas de comunicación de los proyectos y programas a cargo del Viceministerio de Agua y Saneamiento B ásico.	Tramitar y hacer seguimientos a la solicitud de vallas de los proyectos del VASB. Revisar y ajustar las piezas elaboradas por Comunicaciones para el sector de AP y SB.	o Revisión y aprobación para el diseño de las vallas de proyectos en: Neiva, Versalles, La Plata.	Se verificó el cumplimiento de la actividad y las evidencias.

6. Analizar el proceso de construcción de la información divulgada a los medios de comunicación sobre la política de agua potable y saneamiento básico.	Revisar, analizar y proponer respuestas al monitoreo de prensa sobre los temas del VASB.	Envío de reportes de noticias a los encargados de los temas y preparación de información de seguimiento al Viceministro de Agua y Saneamiento Básico.	Se verificó el cumplimiento de la actividad y las evidencias.
7. Proyectar las respuestas a consultas y solicitudes en las temáticas objeto del contrato, que sean asignadas por parte del supervisor.	Elaborar informes para las solicitudes de Presidencia sobre las acciones y avances de las metas del gobierno para el sector de AP y SB.	o Principales avances AP y SB Gobierno Santos mes de Abril. o Indicadores de avances sector de AP y SB y su impacto en la infancia y adolescencia.	Se verificó el cumplimiento de la actividad y las evidencias.

Nota 1.: Solo para el primer informe, manifestar si el supervisor dio cumplimiento al literal a) de la cláusula octava del contrato

Nota 2. Las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato, se deben aportar en un disco compacto, ruta o lugar de ubicación para la respectiva verificación. Es de anotar que los contratistas que tengan la obligación de entregar productos o que sus evidencias se encuentren en planos, fotos o cualquier otro insumo como resultado de una actividad de campo, deben anexar las evidencias en disco compacto.

Nota 3. Los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, deben escanear y publicar en el sitio establecido por el Grupo de Contratos, todos los documentos correspondientes para pago, es decir: memorando de radicación de los documentos, informe de actividades, recibido a satisfacción, constancia de pago de aporte a Seguridad Social Integral y demás documentos correspondientes. Se deben marcar únicamente con el número del contrato y el año a que corresponde.
Igualmente a los supervisores de los demás convenios y contratos, se solicita que antes de radicar las cuentas y/o los informes de ejecución se escaneen y se publiquen en el link correspondiente.

Nota 4. La columna OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR es de obligatorio diligenciamiento, en la cual el supervisor dejará constancia tanto del cumplimiento de las actividades del contratista como de la verificación de los soportes entregados , sin perjuicio del seguimiento a los aspectos administrativos, financieros, contables y jurídicos establecidos en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.

Contratista

Supervisor