RADICACIÓN DE COMUNICACIONES

TIPO DEL REMITENTE

	Anónimo	X	Especificar remitente	

DATOS DEL REMITENTE

Tipo Nacionalidad: Nacional Colombiano	
Tipo Identificación: Cédula de ciudadanía	**Identificación:** 1012458878
Primer Nombre: Hector	**Segundo Nombre:** Eliud
Primer Apellido: Santiago	**Segundo Apellido:** Ortiz
Dirección: carrera77L #65B 18 SUR	
Continente: Sudamérica	**País:** Colombia
Departamento: BOGOTA D.C.	**Municipio:** BOGOTA D.C
Email: shectoreliud@gmail.com	
Teléfono Fijo:	**Teléfono Móvil:**

DATOS DE LA SOLICITUD

Canal entrada: Físico	**Nivel seguridad:** Público
Código externo:	
Tipo solicitud:	**Tiempo atención:**
Asunto: INGRESO: CUENTA DE COBRO CTO 48 -2025	
Anexos:	
Observaciones:	

GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

Área: Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC Colombia	**Dependencia:** DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Proceso: GESTIÓN FINANCIERA	

USUARIOS INTERESADOS

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

CUENTA_DE_COBRO_N_1_CTO_48_DE2025.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 48 -2025	QVe0Wit58ns52oiXMV9jzhMRsZvKjOFy5rfAyRhe0cs=

Código de Verificación (CSV): **eccc0425be8de17942a243c3791f00c87b80f634**
Nº Referencia: **EXT25-00000333**
URL de Verificación: **https://192.168.1.218/impulsa/csvValidation.do**

19 de marzo de 2025

Código de Verificación (CSV): **eccc0425be8de17942a243c3791f00c87b80f634**
Nº Referencia: **EXT25-00000333**
URL de Verificación: **https://192.168.1.218/impulsa/csvValidation.do**

APC Colombia

ANEXO UNIFICADO. INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS, CONVENIOS ÓRDENES DE COMPRA
Código: A-FO-092 | Versión: 13 | Fecha: Octubre 11 de 2024

x	**Mensual**		**Parcial**		**Final**

Informe No.: 1

Periodo: del 13/02/2025 al 12/03/2025

Fecha de presentación: 17/03/2025

DATOS GENERALES

Número (contrato/convenio/orden de compra):	**48**
Fecha (dd/mm/aaaa):	13/02/2025
Nombre (razón social/nombres y apellidos): **Hector Eliud Santiago Ortiz**	
Número documento de identificación (NIT/CC):	**1012458878**
Nombre del proyecto (si aplica):	
Objeto (contrato/convenio/orden de compra): Prestar servicios profesionales para apoyar transversalmente las actividades del GIT de administración de recursos de cooperación internacional no reembolsables y donaciones en especie de la agencia presidencial de cooperación internacional de Colombia APC-Colombia	
Vigencia (contrato/convenio/orden de compra):	**13/02/2025**
Plazo de ejecución (incluir prorrogas si aplica):	**08/12/2025**
Valor total (citar en letras y números - incluir adiciones si aplica):	**24.600.000**
Número del Certificado Disponibilidad presupuestal (CDP):	**425**
Número del Registro Presupuestal (RP):	**7225**

INFORME CONTRATISTA[1]

Obligación (enlistar todas las obligaciones, tanto generales como específicas)	**Seguimiento al cumplimiento** (describir concreta y claramente los avances alcanzados a la fecha del informe)	**Soportes del cumplimiento** (enlistar los soportes)
1. Apoyar la supervisión de los convenios y contratos derivados de la administración de recursos y donaciones en especie.	Realizo un monitoreo constante de los convenios y contratos, asegurando el cumplimiento de los términos establecidos y el respeto de los plazos acordados.	Las evidencias se encuentran en el siguiente drive Cuenta N° 1
2. Realizar las actividades derivadas de los procesos de administración de recursos y donaciones en especie	Gestiono la recepción de los recursos y donaciones en especie, asegurando su adecuado registro y documentación para garantizar la trazabilidad y control de cada entrega.	Las evidencias se encuentran en el siguiente drive Cuenta N° 1

[1] Este numeral solo se diligencia por parte del contratista para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

3. Acompañar la elaboración y presentación de los informes técnicos y financieros de los convenios y/o acuerdos de administración de recursos de cooperación internacional no reembolsable.	Se ha acompañado de manera integral la elaboración y presentación de los informes técnicos y financieros correspondientes a los convenios y acuerdos de administración de recursos de cooperación internacional no reembolsable. Durante este proceso, asegurando que cada informe cumpla con los requisitos establecidos, garantizando la precisión de los datos y la coherencia en los avances técnicos reportados. Además, se coordinó con los equipos responsables para recopilar la información necesaria y asegurar su presentación oportuna ante las entidades correspondientes.	Las evidencias se encuentran en el siguiente drive Cuenta N° 1
4. Prestar asistencia en la presentación de los procedimientos y condiciones	No se realizaron procedimientos para la canalización de donaciones en especie a posibles donantes.	**N/A**

Obligación (enlistar todas las obligaciones, tanto generales como específicas)	**Seguimiento al cumplimiento** (describir concreta y claramente los avances alcanzados a la fecha del informe)	**Soportes del cumplimiento** (enlistar los soportes)
para la canalización de donaciones en especie a posibles donantes.		
5. Adelantar actividades para la gestión del archivo documental del Git de Administración de recursos y donaciones en especie.	No se realizaron actividades a la gestión del archivo debido a que se encuentra actualizado.	**N/A**
6. Colaborar en los eventos protocolarios que formalizan la entrega de las donaciones en especie a los beneficiarios finales.	No se realizaron eventos protocolarios	**N/A**

Obligación (enlistar todas las obligaciones, tanto generales como específicas)	**Seguimiento al cumplimiento** (describir concreta y claramente los avances alcanzados a la fecha del informe)	**Soportes del cumplimiento** (enlistar los soportes)
7. Las demás actividades asignadas por el supervisor para el diligente cumplimiento de su contrato	Se ha desempeñado con responsabilidad y disposición las demás actividades asignadas por el supervisor, contribuyendo al diligente cumplimiento del contrato. Estas tareas incluyeron la atención de requerimientos específicos, la colaboración en procesos transversales y el apoyo en actividades adicionales que garantizaron el buen desarrollo de las funciones del área. enfocado en el aporte de soluciones efectivas y cumplir con los objetivos institucionales de manera eficiente y oportuna.	Las evidencias se encuentran en el siguiente drive Cuenta N° 1



Firma del Contratista

Hector Eliud Santiago Ortiz

C.C.: 1012458878

INFORME SUPERVISOR

Seguimiento a obligaciones de otro convenio/contrato/orden de compra diferentes a la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión		
Obligación (enlistar todas las obligaciones tanto las generales como las especificas) OBJ	**Seguimiento al cumplimiento** (describir concreta y claramente los avances alcanzados a la fecha del informe)	**Soportes del cumplimiento** (enlistar los soportes)

OBSERVACIÓN DEL SUPERVISOR

Riesgos asociados al contrato/convenio/orden de compra (enlistar todos los riesgos conforme los definidos en la matriz del estudio previo)	**Seguimiento a los controles** (descripción de la eficiencia de los controles para evitar la materialización del riesgo**)	**Soportes del cumplimiento** (enlistar los soportes)

VALOR A PAGAR	($) 4.100.000	
Recibo a satisfacción por parte del supervisor (diligencie con una X)	**Parcia** **X**	**Final**
CONDICIONES PARA PAGO O DESEMBOLSO PREVIAMENTE VERIFICADO POR EL SUPERVISOR:		
El supervisor certifica que:		

1. Lo descrito cumple la calidad esperada.

2. Está conforme a las especificaciones pactadas.

3. Se cumplió dentro del plazo establecido.

4. Los valores de la(s) factura(s) o solicitud(es) de desembolso(s) son correctos.

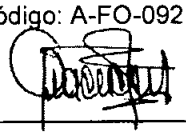
5. Se acreditó estar al día en el pago de sus aportes a la seguridad social integral en los términos del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

6. Asimismo, enlistar los demás requisitos para pago o desembolso de los recursos según la Cláusula de pagos o desembolsos del contrato/convenio/orden de compra y certificar que se cumplió con estos.

Evaluación de desempeño del contratista/conviniente: En aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) numeral 2.2.3. **Espacio reservado para ser diligenciado por el supervisor:** En el recibo a satisfacción.						
Criterio	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N/A**
Evaluación del desempeño del contratista					X	
Solución a inconvenientes					X	
Comunicación con el supervisor(a)/interventor(a)					X	
Oportunidad en la gestión					X	

Anexos:

- A-FO-225_V5



Firma del(a) Supervisor(a)

GINA CAROLINA CASTELLANOS BAHOS

COORDINADORA GIT DE ADMINISTRACION DE RECURSOS Y DONACIONES EN ESPECIE.

** En caso de materialización del riesgo se debe describir y adjuntar las evidencias correspondientes.

*** Este formato no aplica para convenios de asociación - contrapartidas

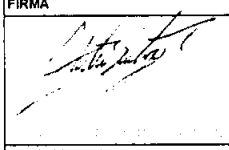
APC Colombia

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Código: A-FO-225 | Versión: 06 | Fecha: Octubre 29 de 2024

DATOS GENERALES			
Fecha (dd/mm/aaaa)	17/03/2025	**Consecutivo**	
Adquiriente	Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC Colombia		
NIT del adquiriente	900484852-1		
Nombres y apellidos o razón social del proveedor y/o contratista	HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ		
NIT (con digito de verificación)	1012458878-0		
Dirección	Carrera 77L #65B 18 Sur		
Télefono	3212536705		
Ciudad	Bogotá		
Correo electrónico	shectoreliuds@gmail.com		

DATOS DE LA OPERACIÓN			
Descripción	**Cantidad**	**Valor unitario**	**Valor total**
Pago N°1 Periodo comprendido entre el 13/02/2025 a 12/03/2025	1	4.100.000,00	4.100.000,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
		0,00	0,00
Totales	**1**	**4.100.000,00**	**4.100.000,00**

FIRMA



NORMATIVIDAD

Documento Soporte autorizado por la DIAN: No. 18764064479153 del 29 de enero de 2024 con vigencia hasta el 24 de enero de 2025. 18764081601190 del 16 de octubre de 2024 con vigencia hasta el 16 de octubre de 2026. 18764081601452 del 16 de octubre de 2024 con vigencia hasta el 16 de octubre de 2026. 18764078361870 del 30 de agosto de 2024 con vigencia hasta el 30 de agosto de 2026.	Prefijos y rangos autorizados: **GAPC** del 1 al 1000 **007B** del 1 al 200 **008S** del 1 al 200 **FCAI** del 1 al 500

Nota: Artículo 1.6.1.4.12 del Decreto 1625 de 2016, sustituido por el Artículo 1 del Decreto 358 de 2020 y Artículo 55 de la Resolución 00042 del 05 de mayo de 2020

APC Colombia

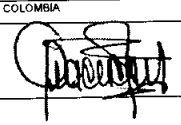
CONTROL DE PAGOS POR ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS
Código: A-FO-246 | Versión: 03 | Fecha: Octubre 29 de 2024

Fecha de diligenciamiento	lunes, 17 de marzo de 2025						
1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL							
Secop II	X	**Tienda virtual (Coupa)**		**Tipo de contrato**	Contrato de prestación de	**Número y año del contrato**	48 de 2025
Nombres completos o razón social del contratista	HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ						
Tipo de contribuyente	Persona natural nacional	**Tipo de documento**	Cedula de ciudadanía	**Número del documento + dígito de verificación**	1012458878-0	**Fecha expedición**	16/01/2017
Objeto del contrato	"Prestar servicios profesionales para apoyar transversalmente las actividades del GIT de administración de recursos de cooperación internacional no						
Fecha firma del contrato	13/02/2025	**Nombres completos del supervisor del contrato**			GINA CAROLINA CASTELLANOS BAHOS		
Valor inicial del contrato	$ 24.600.000,00	**Fecha de notificación como supervisor**					
Valor adición al contrato	$ -	**Fecha acta inicio**		**Fecha final ejecución**	8/12/2025		
Valor reducción al contrato	$ -	**Cesion**					
Número de póliza	21 - 101109190 - 0	**Nombre aseguradora**	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		**Vigencia póliza**	7/02/2025	
2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA							
Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	**Número de cuenta**	91234530653	**Tipo de cuenta**	Ahorros	**Estado de la cuenta**	Activa
3. VERIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Pensión		**Salud**		**ARL**		**Verificación sispro**	
Fondo de pensiones	porvenir	**EPS**	compensar	**Administradora**	POSITIVA	**Afiliación**	
Periodo pagado	Febrero	**Periodo pagado**	Febrero	**Periodo pagado**	Febrero	**EPS**	
Número de planilla		**Número de planilla**		**Número de planilla**		**Pensión**	
Fecha pago		**Fecha pago**		**Fecha pago**		**ARL**	
Ingreso base cotización		**Ingreso base cotización**		**Ingreso base cotización**		**Observación**	

4. VERIFICACIÓN Y CONTROL DE FACTURCIÓN Y/O CUENTAS DE COBRO

Adquisición de bienes y/o servicios				**Prestación de servicios**			
Número de factura	**Fecha de factura**	**Número entrada del almacén**	**Valor total de la factura**	**Número de la cuenta de cobro**	**Fecha cuenta de cobro**	**Fecha recibo a satisfacción**	**Valor total de la cuenta de cobro**
			$ -		17/03/2025	17/03/2025	$ 4.100.000,00
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				$ -
			$ -				$ -
			$ -				$ -
			$ -				$ -
			$ -				$ -
Total facturado			$ -	**Total facturado**			**$ 4.100.000,00**

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y CONTABLE							
Certificado disponibilidad presupuestal (CDP)			**Registro presupuestal (RP)**			**Balance contable**	
Número	**Fecha**	**Valor**	**Número**	**Fecha**	**Valor**	**Valor inicial del contrato**	$ 24.600.000,00
425	7/01/2025		7225	13/02/2025	$ 24.600.000,00	**Valor adición al contrato**	$ -
		$ -			$ -	**Valor reducción al contrato**	$ -
		$ -			$ -	**Valor total del contrato**	$ 24.600.000,00
		$ -			$ -	**Total valor facturado**	$ 4.100.000,00
Total CDP		$ -	**Total registro presupuestal**		$ 24.600.000,00	**Saldo por ejecutar contra RP**	$ 20.500.000,00

6. DATOS DE QUIÉN APRUEBA Y VERIFICA LA INFORMACIÓN PARA TRÁMITE			
Nombres completos del supervisor del contrato	GINA CAROLINA CASTELLANOS BAHOS	**Nombres completos de quien revisa**	
Cargo	COORDINADORA GIT ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS Y DONACIONES EN ESPECIE	**Cargo**	
Entidad	APC COLOMBIA	**Firma**	
Firma			

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1012458878, se encuentra Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250115	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
APC COLOMBIA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
27708042

CER-AFI

VIGILADO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ** identificado con **CC** No. **1012458878**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA PRESIDENCIAL DE COOPERACION INTERNACIONAL DE COLOMBIA - APC COLOMBIA - NI. 900484852	**Fecha de inicio de cobertura:** 13/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 12/08/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013485291.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.458.878**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.