N° de Orden de Compra o Contrato:	792 DE 2025	VIGENCIA:	2025	SECOP I		SECOP II	II	TVEC			
Contratista:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL					Identificación	40327946 de Villavicencio				
N° de RP	1004					Vigencia del RP	2025				
Tipo de pago:	Anticipo		Parcial	X	Final						
Número de pago:	3	Periodo de Pago:		Del	26/04/2025		Al	25/05/2025			

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
Documentos generales para trámite cuentas de cobro para todos los periodos de pago			
1	Viabilidad de Pago Supervisor/Interventor - **Formato 1010-F-GCT-175** (Aplica para todos los contratos con excepción de los de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión. (Va en todos los periodos de pago del contrato))	N/A	
2	Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago - **Formato 1010-F-GCT-157** (Aplica para cuentas con liquidación y en la terminación de cuentas de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión donde el Ordenador de Gasto son las Secretarías. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022).	N/A	
3	Cuenta de Cobro Formato **1652-F-GCO-13 o Factura Electrónica** (Según responsabilidades Tributarias RUT)	X	
4	Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos)	X	
5	Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos)	X	
6	Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique)	N/A	
7	Acta de Inicio (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	N/A	
8	Informe de Supervisor o Interventor: • Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **1010-F-GCT-151** • Para cuentas de contratos de interventoría diferentes a obra utilizar el formato **1010-F-GCT-21** y para contratos de interventoría de obra utilizar el formato: **1010-F-GCT-69** • Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **1010-F-GCT-142** • Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el formato: **1010-F-GCT-22**	X	
9	Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) • Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único: **1010-F-GCT-151** • Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.	X	
10	Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique: • **Persona Natural:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC • **Trabajadores Independientes por cuenta propia o con contrato diferente a Prestación de Servicios:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC según aplique esquema de presunción de costos según normatividad vigente. • **Persona Jurídica:** Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.	X	
11	Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días)	X	
12	Declaración de pertenencia a cédula fiscal (Declarante o NO de Renta) -**Formato 1652-F-GCO-11** (Personas naturales)	X	
13	Certificado de dependencia económica **Formato 1652-F-GCO-14** (Personas naturales)	N/A	
14	Certificado de distribución de recursos **Formato 1010-F-GCT-113** (Solo aplica para contratos con RP con más de un rubro de fuentes de financiación)	N/A	
15	Designación de Supervisión o Interventoría y copia del Acta Inicio del Contrato de Interventoría (si aplica)	N/A	
16	Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, formato **(1010-F-GCT-102)**	N/A	
17	Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio	N/A	

Powered by CamScanner

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
18	Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica)	N/A	
19	Acta de recibo de suministro **1010-F-GCT-32** (contrato de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles/Muebles) (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
21	Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro **(1010-F-GCT-109)**	N/A	
22	Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-81)** (obra)	N/A	
23	Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-108)** (interventoría)	N/A	
24	Memoria de cálculo **(1010-F-GCT-70)**	N/A	
25	Registro fotográfico **(1010-F-GCT-71)**	N/A	
26	Planos firmados por las partes	N/A	
27	Estudios de suelos (si aplica)	N/A	
28	Acta de terminación de contrato de obra e interventoría **(1010-F-GCT-129)**	N/A	
29	Acta de Recibo final del contrato de obra **(1010-F-GCT-33)**	N/A	
30	Acta de liquidación de anticipo **(1010-F-GCT-111)** con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería	N/A	
31	Acta de liquidación contrato obra **(1010-F-GCT-14)**	N/A	
32	Certificado de cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días, para cuentas con terminación y/o liquidación (Cuando aplique)	N/A	
33	Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor). • Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **(1010-F-GCT-66)** • Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios **(1010-FGCT-20)**	N/A	
34	Copia de la Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto **(1010-F-GCT-152).** (Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.)	N/A	
35	Acta de Liquidación **1010-F-GCT-31** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores)	N/A	
36	Formato evaluación del desempeño de proveedores **1010-F-GCT-30** (Aplica para todos los contratos)	N/A	

Nota 1	El contratista debe escanear y cargar la documentación relacionada en la columna "Financiera/SECOP II", en la plataforma SECOP II, modulo Ejecución del Contrato - Plan de pagos y verificar estado "enviado a entidad estatal".
Nota 2	El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@villavicencio.gov.co la documentación relacionada en la columna "Contratación/SIA". Cada documento no debe superar 4000 KB de peso. **Los documentos a enviar son**: Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento" Ejemplo: 1079-2023 CUENTA DE COBRO
Nota 3	Para los contratos de TVEC, el contratista debe escanear y enviar al email tiendavirtualdelestadocontratacion@villavicencio.gov.co los siguientes archivos: Para publicar en SIA Observa: INFORME SUPERVISOR 1010-F-GCT-142, INFORME CONTRATISTA, FACTURA, ACTA TERMINACIÓN 1010-F-GCT-140 y Para publicar en la TVEC: PAQUETE DE CUENTA PARA CONTRATACIÓN.
Nota 4	El supervisor debe cargar a la SECOP II módulo "Ejecución del contrato -Documentos de Ejecución del Contrato", el respectivo informe de supervisor.
Nota 5	El sello "VoBo" Contabilidad aplica solo para el paquete que se radica en la Secretaría de Hacienda

VoBo SIA Observa	VoBo Archivo	Radicado Contratación	Radicado Contabilidad

Powered by CamScanner

CIUDAD:	VILLAVICENCIO	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	28/05/2025
CONTRATO N°:	792	VIGENCIA CONTRATO:	2025
REGISTRO PRESUPUESTAL RP N°:	1004	VIGENCIA REGISTRO PRESUPUESTAL RP:	2025
PAGO N°:	3	PERIODO A COBRAR:	26 DE ABRIL DE 2025 AL 25 DE MAYO DE 2025
OFICINA O SECRETARIA:	SECRETARÍA DE SALUD	DEPENDENCIA:	SALUD PUBLICA
DATOS DEL CONTRATISTA BENEFICIARIO DEL PAGO			
NOMBRE CONTRATISTA:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL	NIT:	C.C 40.327946
DIRECCIÓN:	Calle 37B # 14 -36 Casa 35 Parques de Castilla	NÚMERO TELEFÓNICO:	3134395741
CORREO ELECTRÓNICO:	vivicastaeda@yahoo.es	CODIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ICO:	7490
INFORMACIÓN BANCARIA			
BANCO:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
NUMERO DE CUENTA:	84158751738	NOMBRE DEL TITULAR:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL

DESCRIPCIÓN DE GASTO

Nº PAGO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR PERÍODO A COBRAR
2	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	$ 4.500.000

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA:

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Lunes, 26 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL identificado(a) con CC 40327946, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	84158751738	2016-04-21	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 1004

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 21 de febrero de 2025

Beneficiario CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA **Nit:** 40327946 - 2

No. C.D.P. : 1082 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 18 de febrero de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestación de Servicios

Contrato: 792 **Fecha:** 21/02/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META.

Cto.Utilidad : SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0403 - 2 - 3.19.05.0300.040 - 2024500010235 - 1.2.4.2.02 - 71	BPIN 2024500010235 Fortalecimiento De La Gestión En Salud Pública Con El Desarrollo De Acciones De Prevención Y Control De La Enfermedad De Tuberculosis Y Hansen En El Municipio De Villavicencio Meta Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica **Clasificadores** 19051905026-83990-2024500010235-210150001 -1.2.4.2.02-0-0 31.500.000,00	31.500.000,00
	Total Compromisos	$31.500.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Marzo	$4.500.000,00
Abril	4.500.000,00
Mayo	4.500.000,00
Junio	4.500.000,00
Julio	4.500.000,00
Agosto	4.500.000,00
Septiembre	4.500.000,00
Valor Total Prog.	$31.500.000,00

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

Elaboró: DLADINO

Powered by CamScanner

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación

FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	28/05/2025
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 26/04/2025 HASTA: 25/05/2025

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	792 DEL 21/02/2025, PROCESO SECOPII CD-820-2025		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X_____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL		
No. DE IDENTIFICACIÓN	40.327.946		
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO C.C 52.331.143 de Bogotá		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	26 FEBRERO DEL 2025		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE $ 31.500.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) MESES		
FECHA DE INICIO:	26 DE FEBRERO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	25 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$_____ Ó N. A.	FECHA:	DD/MM/AAAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS:	____MESES Y/O DIAS	FECHA:	DD/MM/AAAA
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA		
REINICIOS:	FECHA DD/MM/AAAA		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DD/MM/AAAA DESCRIPCIÓN:		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		

Powered by CamScanner

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 1

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por referente y según el plan de asistencia técnica en el cumplimiento de lineamientos, protocolos, guías de atención, acciones colaborativas y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive

Descripción del avance:

Realicé asistencia técnica el día 12 de mayo de 2025 a CLINICA BARZAL; con la participación de la enfermera profesional Patricia Colmenares Mutis, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 15 de mayo de 2025 a la CLINICA SERVIMEDICOS; con la participación de la enfermera profesional Isabel Cristina Castañeda León, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 16 de mayo de 2025 a la IPS FAMEDIC; con la participación de la enfermera profesional Michel Vanegas Hernández, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 16 de mayo de 2025 a la IPS JERSALUD, con la participación de la Enfermera profesional Francia Viviana Devia, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 23 de mayo de 2025 a la IPS ASISTENCIA CIENTIFICA, con la participación del Enfermero profesional Camilo Andrés Ibáñez Bernal, verificando el cumplimiento de las acciones colaborativas en confección TB/VIH de acuerdo a los lineamientos vigentes.

Anexos y evidencias: Actas de asistencias técnicas y oficios de programación.

ACTIVIDAD No. 2

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de las EAPB del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive.

Descripción del avance:

Realicé asistencia técnica el día 19 de mayo de 2025 a la EPS SANITAS; con la participación de las enfermeras profesionales Diana Constanza Hernández y Daniela Díaz Barreto, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las

Powered by CamScanner

responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 19 de mayo de 2025 a la EPS COOSALUD; con la participación de las Gestoras de Gestión del Riesgo Gisel Aguirre Téllez y Mariluz Villalba Hernández, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexos y evidencias: Actas de asistencias técnicas y oficios de programación

ACTIVIDAD No. 3
Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS o EAPB visitadas en el periodo, verificando el cumplimiento de los lineamientos y compromisos adquiridos, se debe entregar mediante oficio a Gerente de la institución de salud visitada.

Descripción del avance:

En el periodo comprendido del 26 de abril de 2025 al 25 de mayo de 2025, no se realizó informe de seguimiento y evaluación de las IPS o EAPB. Se realizará en el transcurso del contrato.

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 4
Participar mensualmente o según programación en los cruces de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA, tanto del municipio como del departamento.

Descripción del avance:
Durante el periodo comprendido del 26 de abril de 2025 a 25 de mayo de 2025, no se convocó a cruces de sistemas de información.

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 5
Entregar los primeros 9 días de cada mes los informes o libros consolidados del sistema de información del Programa tuberculosis y Hansen del municipio acorde con Sivigila.

Descripción del avance:
Entregué los informes o libros consolidados del sistema de información del Programa tuberculosis y Hansen del municipio acorde con Sivigila.

Anexos y evidencias: Pantallazo de envió de sistemas de información.

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 6
Participar en los comités de casos especiales, CERCET, Unidad de análisis de mortalidad y mesa técnica TB/VIH.

Descripción del avance:

Participé el 29 de abril de 2025, en la Mesa Técnica de TB/VIH convocada por la Secretaria de Salud Departamental.

Participé el 9 de mayo de 2025, en el Comité de Evaluación de Casos Especiales – Cercet Regional Centro.

Anexos y evidencias: Registro de asistencia y pantallazo.

ACTIVIDAD No. 7
Realizar informe de evaluación trimestral de la adherencia a los lineamientos programáticos de TB de cada una de las IPS y EAPB.

Descripción del avance:
En el periodo comprendido del 26 de abril de 2025 al 25 de mayo de 2025, no se realizó informe de evaluación trimestral. Se realizará en el transcurso del contrato.

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 8
Participar en la totalidad de reuniones de equipo programadas por referente del programa de TB y Hansen como espacio de planeación y autoevaluación y participar y apoyar la realización del comité Municipal de Tuberculosis y Hansen como espacio de articulación con IPS y EAPB.

Descripción del avance:
Participé el 7,14 y 21 de mayo de 2025, en las reuniones de equipo programadas por referente del programa TB, Hansen y vulnerables como espacio de planeación y autoevaluación.

Anexos y evidencias: Registros de asistencias.

ACTIVIDAD No. 09
Apoyar las actividades del equipo ERI, de brotes o investigaciones de campo de eventos en Salud Publica que le sean delegadas.

Descripción del avance:
En el periodo comprendido del 26 de abril de 2025 al 25 de mayo de 2025, no fui programada en el Cronograma de Respuesta Inmediata Municipal.

Anexos y evidencias: Cronogramas ERI.

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 10
Diligenciar en línea el formulario de seguimiento a proyectos de inversión por una sola vez con el primer informe de contrato.

Descripción del avance:
Realicé el diligenciamiento y entrega en la primera cuenta del formulario de seguimiento a proyectos de inversión para la Secretaria de Salud Municipal. Dando cumplimiento a la actividad.

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 11
Apoyar las actividades que se programan en la Secretaria de Salud y demás actividades que se requieran relacionadas con el objeto del contrato.

Descripción del avance:

Participé el 28 de abril de 2025 en la Conmemoración día Internacional del Niño en Situación de Calle, en el polideportivo Brisas del Guatiquía.

Participe el 29 de abril y 2 de mayo de 2025, en reunión de Planificación de Municipios Hiperendemicos, con el objetivo de articular la gestión técnico – administrativa para la ejecución y reporte de recursos de TN signados.

Asistí y participé el 30 de abril de 2025 a Capacitación de equipos básicos del PIC.

Asistí y participé el 7 de mayo de 2025 a Capacitación sobre aplicación de tablas de retención documental y procedimiento de organización documental.

Anexos y evidencias: Registros de asistencias y pantallazo.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Municipio de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

Viviana Castañeda Angel
C.C: 40.327.946

Powered by CamScanner

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 26/02/2025 y en plataforma SECOP II CD-792-2025, se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
1004	21/02/2025	0403-2-3.19.05.0300.040-2024500010235-1.2.4.2.02 -71	BPIN 2024500010235 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VIILLAVICENCIO – META.	$ 31.500.000
VALOR TOTAL				$ 31.500.000

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 3** de **7.**

	Concepto	Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 31.500.000
B	VALORES PAGADOS	$ 9.000.000
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$ 4.500.000
D	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 18.000.000
E	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N. A
F	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

4.3 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 periodo, así:

Mes Cotizado	Fecha de Pago	Número de Planilla	IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)	Valor pagado en SALUD*	Valor pagado en PENSIÓN*	Valor pagado en ARL*
ABRIL	07/04/2025	9483915678	$1,800,000	$225,000	$288,000	$43,900
MAYO	27/05/2025	9486759842	$3,120,000	$390,000	$499,200	$76,100

Powered by CamScanner

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnética y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución

4.5 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 Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	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

4.6 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.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	Buena
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	Buena
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	Buena
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	Buena

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. 792 de 2025 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO **N. 03**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de ***4 MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE*** **($ 4.500.000).**

Libia Sanchez.

LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD
Celular 313 5509390

ANEXOS:
pago de la planilla seguridad social.

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327946		CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 34 36- 20 CS 35	VILLAVICENCIO-META	6691934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1393683844	9483915678	I	2025/05/13	2025/04/07	BANCOLOMBIA	0	$556,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40327946	CASTAÑEDA VIVIANA																		25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$43,900	0	$0	$0	No	$556,900
Total Afiliados(1)																							$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0		$556,900

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

A6.1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327946		CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 34 36- 20 CS 35	VILLAVICENCIO-META	6691934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1393683844	948391578	I	2025/05/13	2025/04/07	BANCOLOMBIA	0	$556,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,900	$0	$0	$43,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,900	$0	$0	$43,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$556,900	$0	$0	$556,900

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Powered by CamScanner

Bancolombia

Comprobante en línea

7 abril 2025 10:00:42

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1393683844

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.156.155.63

Fecha
7 abril 2025 10:00:42

Referencia 2
CC

Número de factura
9483915678

Referencia 3
40327946

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9483915678

Valor del Pago
$556,900

Número de comprobante
TR0959033844

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1738**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327946		CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 34 36- 20 CS 35	VILLAVICENCIO-META	6691934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1510263396	9486759842	I	2025/06/12	2025/05/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$965,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40327946	CASTAÑEDA VIVIANA									X									25-14	30	$3,120,000	$499,200	EPS005	30	$3,120,000	$390,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,120,000	$76,100	0	$0	$0	No	$965,300
Total	**Afiliados(1)**																						$3,120,000	$499,200			$3,120,000	$390,000			$0	$0			$3,120,000	$76,100		$0	$0		$965,300

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327946		CASTAÑEDA ANGEL VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 34 36- 20 CS 35	VILLAVICENCIO-META	6691934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1510263396	9486759842	I	2025/06/12	2025/05/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$965,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$499,200	$0	$0	$499,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$499,200	$0	$0	$499,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,100	$0	$0	$76,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$76,100	$0	$0	$76,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$390,000	$0	$0	$390,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$390,000	$0	$0	$390,000
TOTAL				1	$965,300	$0	$0	$965,300

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1510263396

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9486759842

Fecha
27/05/2025

Número de aprobación
00263396

Dirección IP
181.51.34.67

Valor transacción
$ 965.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.51.34.67	CC	40327946

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057096061

(415)7707212489984(8020) 000014105709606 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 3 2 7 9 4 6	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 2 7 9 4 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTAÑEDA	ANGEL	VIVIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CR 14 CL 36 20 IN 35

42. Correo electrónico vivicastaeda@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 3 9 5 7 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 5 0 7 0 1	8 2 9 9	2 0 1 5 0 6 2 3				5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 26-05-2025 01:52:21PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: 1652-F-GCO-11
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Version:5
	Subproceso Gestión Contable	Fecha: 17-12-2024
	DECLARACIÓN JURAMENTADA RENTAS DE TRABAJO	Página **1** de **1**

Villavicencio, 28 de mayo del 2025

Yo, **VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL** identificado (a) con cédula de ciudadanía No.**40.327.946** de **VILLAVICENCIO** dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines tributarios bajo gravedad de juramento la siguiente información:

N°	DECLARO	SI	NO
1.	Soy personal natural, residente en Colombia	X	
2.	Los ingresos percibidos como contraprestación al servicio prestado objeto del contrato de prestación de servicios, relacionado en esta certificación, corresponden a rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal reglamentaria. (Parágrafo 2 Art 383 E.T)	X	
3.	Soy declarante del Impuesto sobre la renta	X	
4.	Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT (Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año)		X
5.	Durante el año anterior realice pagos por concepto de intereses financieros por la adquisición de vivienda o leasing habitacional (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		X
6.	Durante el año anterior realice pagos por concepto de medicina prepagada (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		X
7.	Actualmente tengo dependientes económicos (Artículo 387 E.T) Si la respuesta es afirmativa diligenciar el formato certificado de existencia y dependencia económica y adjuntar los soportes correspondientes		X
8.	Los pagos de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL corresponden a la base mínima del 40% de los ingresos.	X	
9.	La información reportada en el registro único tributario RUT, que se adjunta, se encuentra actualizada. (Rut con fecha de impresión no mayor a 30 días)	X	

Código actividad económica Industria y Comercio del contrato **7490**
(Ver Art 84 Acuerdo 515 de 2021)

Número de contratos de prestación de servicios suscritos y en ejecución con el Municipio 1
(Si actualmente cuenta con más de 1 contrato en ejecución relacione la información por contrato)
Número de contrato de prestación de servicios suscrito con el Municipio **792** DE 2025
Fecha de Inicio 26 DE FEBRERO DE 2025 Fecha de Terminación 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Firma: _____

Nombre completo: VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL

Numero de cedula: 40327946

Correo electrónico: vivicastaeda@yahoo.es

Numero de celular: 3134395741

Dirección para notificaciones: Calle 37B # 14 -36 Casa 35 Parques de Castilla

Powered by CamScanner