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.: 4

Periodo: del 13/05/2025 al 12/06/2025

Fecha de presentación: 13/06/2025

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.	Se realizó un apoyo 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 Nº 4
2. Realizar las actividades derivadas de los procesos de administración de recursos y donaciones en especie	Se gestiona 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 Nº 4

[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.

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)
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 apoya 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.	Las evidencias se encuentran en el siguiente drive Cuenta Nº 4
4. Prestar asistencia en la presentación de los procedimientos y condiciones para la canalización de donaciones en especie a posibles donantes.	Se realiza procedimiento para la canalización de donación en especie por parte de Samaritan's Purse 3 contenedores.	Las evidencias se encuentran en el siguiente drive Cuenta Nº 4
5. Adelantar actividades para la gestión del archivo documental del Git de Administración de recursos y donaciones en especie.	En este mes se realiza la gestión de la carpeta de las donaciones de Childrens Vision y Samaritan's Purse de los 3 contenedores.	Las evidencias se encuentran en el siguiente drive Cuenta Nº 4

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)
6. Colaborar en los eventos protocolarios que formalizan la entrega de las donaciones en especie a los beneficiarios finales.	No se realiza 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 mi supervisor, contribuyendo al diligente cumplimiento de mi 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. Mi enfoque siempre ha sido aportar soluciones efectivas y cumplir con los objetivos institucionales de manera eficiente y oportuna.	Las evidencias se encuentran en el siguiente drive Cuenta Nº 4



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)	**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)	**Parcial** **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.

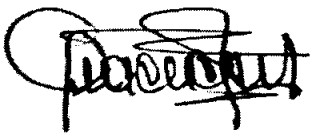
6. Asimismo, enlistar los demás requisitos para pago o desembolso de los recursos según la Cláusula de pagos o desembolsos del contrato/convenio/orden de compra y certificar que se cumplió con estos.

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
- A-FO-246_V6



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

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c694a3bdba07d4b79d2a9f9309a21793c4021de50336c3975f1b82c5490749de855c708a1971d4823d35c8485782fce5

Número de Factura: FE-12
Fecha de Emisión: 12/06/2025
Fecha de Vencimiento: 12/07/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Crédito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SANTIAGO ORTIZ HECTOR ELIUD
Nombre Comercial: SANTIAGO ORTIZ HECTOR ELIUD
Nit del Emisor: 1012458878
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -
Actividad Económica: 4759

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 77 L 65 B 18 SUR BRR BOSA ESTACION
Teléfono / Móvil: 3212536705
Correo: shectoreliuds@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: AGENCIA PRESIDENCIAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE COLOMBIA APC COLOMBIA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900484852
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 10 97 A 13 TO A P 6
Teléfono / Móvil: 6016012424
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	002	PAGO No 4 POR PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR TRANSVERSALMENTE LAS ACTIVIDADES DEL GIT DE ADMINISTRACION DE RECURSOS, DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 13 DE MAYO AL 12 DE JUNIO DE 2025, SEGUN CONTRATO No 48 DE 2025.	NIU	1,00	$ 4.100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.100.000,00

Notas Finales

#$02-09-00-008;CONTRATO#48-2025;ginacastellanos@apccolombia.gov.co#$
Linea de negocio:
1012458878_01_PRI_CON_1

Datos Totales

Documento generado el:
12/06/2025 14:19:39
Documento validado por la DIAN:
12/06/2025 14:19:40
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4100000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4100000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4100000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 4100000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.100.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.100.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.100.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 4.100.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764094212842 Rango desde: 11 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-12-10

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	**viernes, 13 de junio de 2025**						
1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL							
Secop II	X	**Tienda virtual (Coupa)**		**Tipo de contrato**	Contrato de prestación de servicios	**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	$ -	**Cesión**					
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**	30482341132	**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	Mayo	**Periodo pagado**	Mayo	**Periodo pagado**	Mayo	**EPS**	
Número de planilla	9486857593	**Número de planilla**	9486857593	**Número de planilla**	9486857593	**Pensión**	
Fecha pago	12/06/2025	**Fecha pago**	12/06/2025	**Fecha pago**	12/06/2025	**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**
FE7	4/04/2025		$ 4.100.000,00				
FE8	4/04/2025		$ 4.100.000,00				
FE9	13/05/2025		$ 4.100.000,00				
FE12	12/06/2025		$ 4.100.000,00				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				
			$ -				$ -
			$ -				$ -
			$ -				$ -
			$ -				$ -
			$ -				$ -
			$ -				$ -
Total facturado			**$ 16.400.000,00**	**Total facturado**			**$ -**

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**	$ 16.400.000,00
Total CDP		$ -	**Total registro presupuestal**		$ 24.600.000,00	**Saldo por ejecutar contra RP**	$ 8.200.000,00

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			

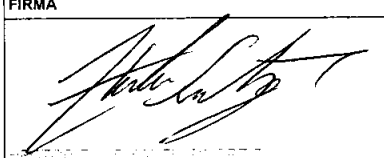
APC Colombia

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)	12/06/2025	**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 dígito 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°4 Periodo comprendido entre el 13/05/2025 a 12/06/2025	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	

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 1012458878		SANTIAGO ORTIZ HECTOR ELIUD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77 I 65 B 18 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	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	1549033114	9486857593	I	2025/06/19	2025/06/12	NEQUI	0	$476,000

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	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1012458878	SANTIAGO HECTOR																230301	30	EPS008	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012458878		SANTIAGO ORTIZ HECTOR ELIUD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77 I 65 B 18 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	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	1549033114	9486857593	I	2025/06/19	2025/06/12	NEQUI	0	$476,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$0	$0	$262,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,400	$0	$0	$262,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$0	$0	$205,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$205,000	$0	$0	$205,000
TOTAL				**1**	**$476,000**	**$0**	**$0**	**$476,000**