



Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.

Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.
Vigilada Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios S.S.P.
Nuir 1 - 17380000 - 1 RUPS 3021
Nit. 810004450-8

No aplicar retención ICA Artículo 32 ley 14 de 1983. Artículo 100 numeral 5 Acuerdo 051 del 2010
Estatuto Tributario Municipal
Centro Comercial Dorada Plaza Of. 202-1
Teléfonos: 8572004 – 8576097
<http://www.espladorada-caldas.gov.co>
Email: espladorada@hotmail.com
La Dorada, Caldas

Documento
Soporte
Electrónico

ESP661

Fecha generación
Fecha validación
Moneda
Tipo operación

2025-08-28 00:00:00-05:00
2025-08-28 12:29:11-05:00
COP
Estandar

Vendedor JAIME ANDRES CELEMIN JIMENEZ
Documento/Nit 10183920-2
Dirección CR 3 3 14 BRR RENAN BARCO
Correo MANDEFE2@HOTMAIL.COM

Teléfono 3002855327
Código Postal 175030
Ciudad LA DORADA-Caldas

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	001	1.00	unidad	Prestación de servicios PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA SUPERVISION DEL CONTRATO DE ACUEDUCTOS PERIODO DEL 1 AL 30 DE AGOSTO DE 2025	3.000.000,00	3.000.000,00	0,00	0	3.000.000,00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor	Concepto	Totales Valor
Contado	2025-09-27	ZZZ	Acuerdo mutuo	\$ 3000000 COP	Subtotal	3.000.000,00
					Total mas Impuesto	3.000.000,00
					Total Operación	3.000.000,00



Observaciones

Valor en letras: TRES MILLONES 00 /100 COP

Observación:

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 864), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a JAIME ANDRES CELEMIN JIMENEZ. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por concepto de cobro pra jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

La Dorada Caldas, 28 de agosto de 2025

CUENTA DE COBRO No .06

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA DORADA E.S.P.

NIT. 810.004.450-8

DEBE A:

JAIME ANDRES CELEMIN JIMENEZ

C.C. N° 10.183.920 de La Dorada

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE \$ (3.000.000,00)

CONCEPTO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER EN LA SUPERVISIÓN EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CD-212-LD-2025 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA DORADA ESP Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL"

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2025, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º CD-10-2025 DE 17 DE MARZO DE 2025.

Cordialmente,



JAIME ANDRES CELEMIN JIMENEZ
CC N° 10.183.920 de La Dorada, Caldas

INFORME DE CONTRATISTAS EN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES No. 06

Tipo de Informe:	Final <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	Pago: <u>06</u>
------------------	---	----------------------------------	-----------------

Número del contrato: CD-10-2025	Fecha del contrato: 17 de marzo de 2025	Fecha de Iniciación: 17 de marzo de 2025	Fecha de Terminación: 30 de agosto de 2025
---	--	---	---

Nombre del Contratista: JAIME ANDRES CELEMIN JIMENEZ	Identificación del Contratista: C.C 10.183.920 de La Dorada
---	--

Objeto del contrato de Prestación de Servicios:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER EN LA SUPERVISIÓN EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CD-212-LD-2025 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA DORADA ESP Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL

Nombre del Supervisor: KATHERIN LISSET LEZCANO ROBAYO	Cargo del Supervisor: Profesional universitario.	Dependencia: Área Administrativa
---	---	-------------------------------------

Estado actual del desarrollo del contrato (Porcentaje de ejecución): 100%

VALOR POR PAGAR: La suma de tres millones de pesos M/CTE (\$ 3.000.000).
BANCO: Davivienda
CUENTA No. Cuenta de ahorros 488430760642

Obligaciones / Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)	Actividades / Productos desarrollados frente a lo programado (Del 01 de agosto al 30 de agosto de 2025)
1. Prestar apoyo en cada una de las actividades que desarrolle o le encargue el supervisor.	He brindado apoyo en todas las actividades encomendadas, siguiendo las indicaciones del supervisor. Esto ha incluido colaborar en la toma de encuestas de satisfacción en las diferentes veredas, con el objetivo de garantizar la prestación de un servicio de alta calidad. Anexo 1. Encuestas de satisfacción.

2. Realizar las actividades de verificación sobre la ejecución de las actividades contratadas en campo de conformidad con el	Durante este período de ejecución, realicé trabajo de campo que incluyó inspecciones y verificaciones en las veredas para garantizar que las actividades y labores se llevaran a cabo de acuerdo con los planes y estándares de calidad establecidos. Mi
--	--

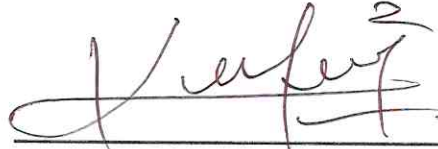
contrato interadministrativo CD-212-LD-2025 cuando sea solicitado por el supervisor.	tarea consistió en verificar que todas las actividades se realizaran según lo planeado y con la calidad esperada. Anexo 2 evidencia fotográfica.
3. Apoyar en la entrega oportuna de los materiales, equipos y herramientas que se necesiten para que el equipo humano cumpla a cabalidad con las labores que le sean encomendadas.	Durante este periodo reportado, se entregaron elementos de dotación Anexo 3 evidencia fotográfica
4. Apoyar las diferentes rutas y brigadas que le solicite el supervisor.	Durante este periodo reportado no realizaron brigadas en ninguna de las Zonas Rurales del municipio de La Dorada
5. Acatar las instrucciones impartidas por parte del Supervisor designado durante la ejecución del objeto contractual y de manera general obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramientos en la ejecución contractual	He acatado en el periodo ejecutado las instrucciones impartidas por el supervisor y he obrado de manera integral con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramientos en la ejecución del mismo.
6. Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar.	He actuado de manera prudente, garantizando la privacidad y confidencialidad de cada una de las actividades de la empresa.
7. El contratista deberá acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes y normas sobre la materia en especial de lo contenido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias,	Durante el periodo reportado, cumplí con el pago a la seguridad social. Anexo 4 planilla.
8. El contratista se compromete a ejecutar el contrato dentro de los parámetros legales establecidos para el desarrollo del objeto contractual.	Durante el periodo reportado el contrato se ejecutó dentro de los parámetros legales establecidos.
9. Las demás que surjan en desarrollo del objeto contractual.	Durante el periodo reportado no me fueron asignadas otras funciones a las ya establecidas.


JAIME ANDRES CELEMIN JIMENEZ
C.C. 10.183.920
Contratista



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 hasta el día (30) de agosto de 2025.



Igualmente, certifico que el Contratista acreditó los pagos relacionados con aportes al Régimen de Seguridad Social integral.


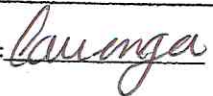
Por lo anterior, se puede efectuar el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato de prestación de servicios: No. **CD-10-2025** del 17 de marzo de 2025.


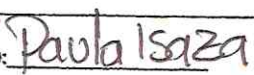




KATHERIN LISSET LEZCANO ROBAYO
C.C. 1.054.548.223
Supervisor



 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Japon	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:	Trino	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Humberto Trina.	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	3104465514	Nº PQR: _____


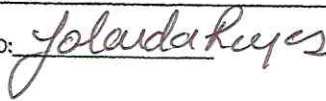
 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Japon	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:	Trino	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Paulina.	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	3126282432	Nº PQR: _____



 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Japon	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:	Trino	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Carmenza	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	3116064912	Nº PQR: _____


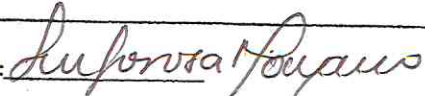
 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Japon	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Trino	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Paula Isaza	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	310 555 3025	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Japon	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Trino	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Las Mantoya	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	3116059626	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Japon	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Trino	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Eliana	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	311 865 8107	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Brisas	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Carlos C.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Yolanda Reyes	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	3206475652	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Brisas	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Carlos C.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Esneider Hevao	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	3016386626	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Brisas	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Carlos C.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Dufrosasa Hoyano	FIRMA DEL USUARIO: 
TELEFONO:	3126445034	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Brisas	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Carlos E.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Mireya Beltran	FIRMA DEL USUARIO: Mireya Beltran
TELEFONO:	3148821374	Nº PQR: _____



 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto, 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Brisas	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Carlos E.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Viviana Alvarez	FIRMA DEL USUARIO: Viviana Alvarez
TELEFONO:	3185155333	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Brisas	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Carlos E.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Daniel Gonzalez	FIRMA DEL USUARIO: Daniel Gonzalez
TELEFONO:	318 515 3333	


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Agustina.	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Alberto B.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Belcy Montenegro	FIRMA DEL USUARIO: _____
TELEFONO:	3506373441	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Agustina	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Alberto B.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Sr Mary Mario	FIRMA DEL USUARIO: _____
TELEFONO:	3177311205	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Agustina	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Alberto B	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Irma Bendon	FIRMA DEL USUARIO: _____
TELEFONO:	3127856144	


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 07/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Agustina		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Alberto B		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE:		Tatiana Perez		
TELEFONO:		3152685711		
FIRMA DEL USUARIO:				
Nº PQR:		_____		


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 31/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Agustina		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Alberto B.		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE:		Luz Rondón		
TELEFONO:		3233245216		
FIRMA DEL USUARIO:		_____		
Nº PQR:		_____		


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 07/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Agustina		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Alberto B.		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE:		Helena Montoya		
TELEFONO:		3108286308		
FIRMA DEL USUARIO:		_____		


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Tigre.	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Sebastian H.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Adonay Cuacho	FIRMA DEL USUARIO: Adonay Cuacho
TELEFONO:	318 6789849	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Tigre	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Sebastian H.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Adiela Galvis	FIRMA DEL USUARIO: Adiela Galvis
TELEFONO:	_____	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Tigre	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Sebastian H.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	José Dary	FIRMA DEL USUARIO: José Dary
TELEFONO:	311 3528211	


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.	NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS			
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Tigre		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:	Sebastian H.		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE:	Leandro Obando	FIRMA DEL USUARIO:	<i>Leandro Obando</i>
TELEFONO:	3172294560	Nº PQR:	


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.	NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS			
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Tigre.		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:	Sebastian H.		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE:	Raúl Obando	FIRMA DEL USUARIO:	<i>Raúl Obando</i>
TELEFONO:	3183034781	Nº PQR:	


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.	NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS			
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Tigre.		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:	Sebastian H.		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE:	Kerdy Soaza	FIRMA DEL USUARIO:	<i>Kerdy Soaza</i>
TELEFONO:	3158054640	Nº PQR:	


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Buenavista	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Jairo B.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Fredy Ramirez	FIRMA DEL USUARIO: Fredy Ramirez
TELEFONO:	317 2519984	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Buenavista	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Jairo B.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Benito Vanegas	FIRMA DEL USUARIO: Benito Vanegas
TELEFONO:	319 5900619	Nº PQR: _____


 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 07/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Buenavista	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Jairo B.	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Rosalba Romero	FIRMA DEL USUARIO: Rosalba Romero
TELEFONO:	317 6531779	Nº PQR: _____


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021	
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS					
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		11/08/2025			
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Buenavista			
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>		REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:		Jairo B.			
OBSERVACIONES:					
NOMBRE: <u>Olona Rodriguez</u>		FIRMA DEL USUARIO: <u>Olona Rodriguez</u>			
TELEFONO: <u>3172849956</u>		Nº PQR: _____			


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021	
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS					
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		11/08/2025			
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Buenavista			
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>		REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:		Jairo B.			
OBSERVACIONES:					
NOMBRE: <u>Arsesio Martinez</u>		FIRMA DEL USUARIO: <u>Arsesio Martinez</u>			
TELEFONO: <u>1298344</u>		Nº PQR: _____			


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021	
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS					
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		11/08/2025			
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Buenavista			
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>		REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:		Jairo B.			
OBSERVACIONES:					
NOMBRE: <u>Lusa Barrios</u>		FIRMA DEL USUARIO: <u>Lusa Barrios</u>			
TELEFONO: <u>3144082457</u>		Nº PQR: _____			


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 11/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Ataraya		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Aguilino		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE:		Miriam Delgado		
TELEFONO:		3117490817		
		FIRMA DEL USUARIO:		
		N° PQR:		


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 11/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Ataraya		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Aguilino		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE:		Gualipineda		
TELEFONO:		3127845391		
		FIRMA DEL USUARIO:		
		N° PQR:		


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 11/2020		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Ataraya		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Aguilino		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE:		Maloraine Jorobro		
TELEFONO:		314 617 3839		
		FIRMA DEL USUARIO:		
		N° PQR:		


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 11/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Atarraya		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Aquilino		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE: Rosa Bustos		FIRMA DEL USUARIO: Rosa Bustos		
TELEFONO: 310 3250402		Nº PQR: _____		


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 11/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Atarraya		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Aquilino		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE: Martha Ronillo		FIRMA DEL USUARIO: Martha Ronillo		
TELEFONO: 3108107054		Nº PQR: _____		


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 11/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Atarraya		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Aquilino		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE: Carlos Trujillo		FIRMA DEL USUARIO: Carlos Trujillo		
TELEFONO: 3108107054.		Nº PQR: _____		


		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 15/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Habana		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Lucho		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE: Liliána Cepitá		FIRMA DEL USUARIO: Liliána Cepitá		
TELÉFONO: 310 505 2678		Nº PQR: _____		

		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 15/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Habana		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Lucho		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE: Yolanda Cuñeréz		FIRMA DEL USUARIO: Yolanda Cuñeréz		
TELÉFONO: 315 226 9190		Nº PQR: _____		

		Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS				
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		Agosto 15/2025		
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Vereda Habana		
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:		BUENA: <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR: <input type="checkbox"/>	MALA: <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL OPERARIO:		Lucho		
OBSERVACIONES:				
NOMBRE: Monica Andrea V.		FIRMA DEL USUARIO: Monica Andrea		
TELÉFONO: 310 7896421		Nº PQR: _____		

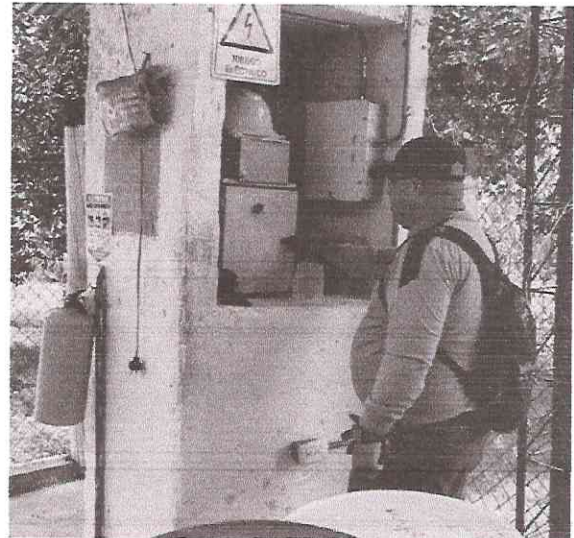
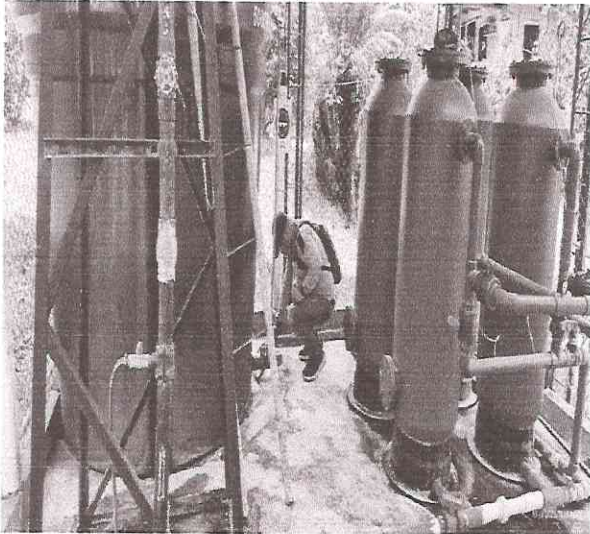
 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 15/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Habana	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Lucho	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Orfelina Vega	FIRMA DEL USUARIO: Orfelina Vega
TELÉFONO:	3219767130	Nº PQR: _____

 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 15/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Habana	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Lucho	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Raquel Patiño	FIRMA DEL USUARIO: Raquel Patiño
TELÉFONO:	3104177859	Nº PQR: _____

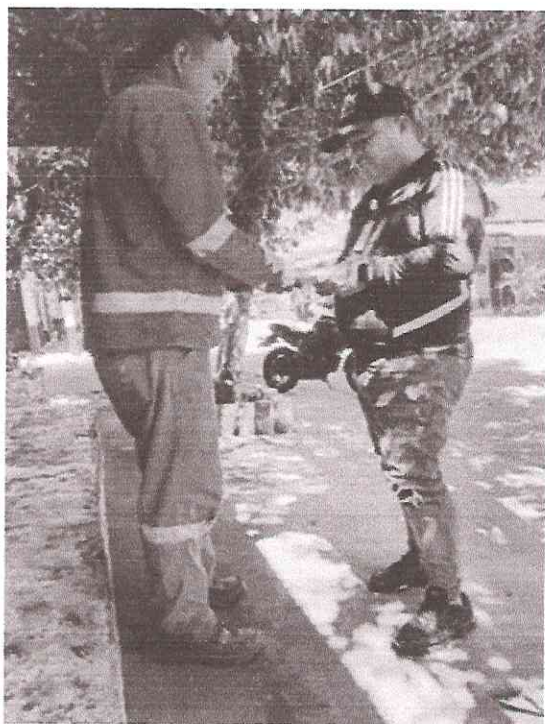
 Empresa de Servicios Públicos de La Dorada E.S.P.		NIT: 810.004.450-8 RUPS: 3021
FORMATO DE SATISFACCION POR ACTIVIDADES REALIZADAS		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Agosto 15/2025	
DIRECCIÓN EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:	Vereda Habana	
COMO CALIFICA USTED LA ACTIVIDAD:	BUENA: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR: <input type="checkbox"/> MALA: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL OPERARIO:	Lucho	
OBSERVACIONES:		
NOMBRE:	Yarmin Bermudez	FIRMA DEL USUARIO: Yarmin Bermudez
TELÉFONO:	3105214812	Nº PQR: _____

ANEXOS EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

ANEXO 2. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ANEXO 3. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 0163920 LA DORADA DEPARTAMENTO: CALDAS CI 7 A N 4-37 TELEFONO: 8889898 02-INDEPENDIENTE CLUB APORTANTE: INDEPENDIENTE PLANILLA ACTIVO ECONOMICA: PERSONALES INC.P. UNICO FORMA TRIBUTARIA: NO	DATOS GENERALES DE LA PLANILLA INUMERO PLANILLA: 4817429147 TIPO DE PLANILLA: 1-INDEPENDIENTES PERIODO COTIZACIÓN OTRO DÍAS DE MORA: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MEB MES julio AÑO 2025 FECHA PAGO (aa/mm/aa): 2025/09/14 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 000366286
---	---

TOTAL APORTES A PENSION	TOTAL APORTES A SALUD	TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES	TOTAL APORTES A OTROS RESERVO
APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR \$ 0.00	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR \$ 0.00	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR \$ 0.00	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR \$ 0.00
APORTES OBLIGATORIOS EMPLEADOR \$ 227.800	APORTES OBLIGATORIOS EMPLEADOR \$ 227.800	APORTES OBLIGATORIOS EMPLEADOR \$ 227.800	APORTES OBLIGATORIOS EMPLEADOR \$ 227.800
APORTES OBLIGATORIOS TRABAJADOR \$ 0.00	APORTES OBLIGATORIOS TRABAJADOR \$ 0.00	APORTES OBLIGATORIOS TRABAJADOR \$ 0.00	APORTES OBLIGATORIOS TRABAJADOR \$ 0.00
TOTAL APORTES A PENSION \$ 227.800	TOTAL APORTES A SALUD \$ 227.800	TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES \$ 227.800	TOTAL APORTES A OTROS RESERVO \$ 227.800

COTIZANTES	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL	
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	DEBE	VALOR PAGADO
1	JAMIE ANDRES CELEWIN CALDAS												
TOTAL													

TOTAL APORTES A PENSION	TOTAL APORTES A SALUD	TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES	TOTAL APORTES A OTROS RESERVO
\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800

COTIZANTES	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL	
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	DEBE	VALOR PAGADO
1	JAMIE ANDRES CELEWIN CALDAS												
TOTAL													

TOTAL APORTES A PENSION	TOTAL APORTES A SALUD	TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES	TOTAL APORTES A OTROS RESERVO
\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800

COTIZANTES	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL	
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	DEBE	VALOR PAGADO
1	JAMIE ANDRES CELEWIN CALDAS												
TOTAL													



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

LA DORADA,
CALDAS,
COLOMBIA,
A quién interese

26/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JAIME ANDRES CELEMIN JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **10183920**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	488430760642
Fecha de apertura	27/05/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA