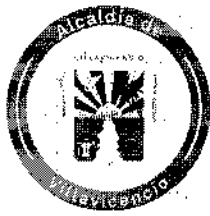
	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Código: GCT-F-76
	FORMATO ÚNICO DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión:01
		Fecha 13/06/2025
		Página 1 de 9

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	15-12-2025
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 16/12/2024 HASTA: 30/12/2024

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (Incluir el número del proceso en Secop)	CONTRATO-2187-2024 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2024, N° CD-2167-2024 DEL PROCESO EN SECOP II		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I	Ó SECOP II	X
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES E		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA HERRERA HUERTAS		
No. DE IDENTIFICACIÓN	35.261.364		
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE HACIENDA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO" META		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	GINA PAOLA GARCIA GUEVARA C.C. 52.813.262		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	08/10/2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	DOCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$12.750.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (02) MESES y QUINCE (15) DIAS		
FECHA DE INICIO:	16/10/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI	NO	FECHA:
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	\$	Ó N. A.	FECHA:
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	\$		
PRORROGAS:	MESES	Y/O DIAS	FECHA:
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	FECHA:	DE:	PARA:
REINICIOS:	FECHA:	DE:	PARA:
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA:	DE:	PARA:
	DESCRIPCIÓN:		



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN

FORMATO ÚNICO DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Código: GCT-F-76

Versión:01

Fecha 13/06/2025

Página 2 de 9

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA
--	------------

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 01: Verificar los documentos allegados a etapa de cobro coactivo y que le sean asignados a fin de corroborar que sean claros, expresos y exigibles y determinar la viabilidad de su ejecución y de ser pertinente proyectar notas remisorias de devolución, dejando la respectiva trazabilidad en el software tributario municipal SWIF.

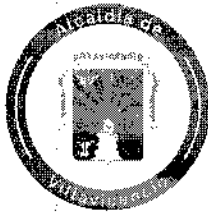
Descripción del avance: encontrándome fuera de la vigencia 2024, me permito informar que durante este periodo de tiempo de los quince (15) días no se asignaron expedientes para su respectiva revisión. Es importante señalar que este informe de actividades lo presento de manera extemporánea, por entenderse que debió ser entregado por la contratista durante el año 2024.

Anexo evidencias: No aplica para este periodo contractual

ACTIVIDAD No. 2.

Proyectar actos administrativos de trámite y de fondo para impulso procesal dentro de los expedientes de cobro asignados, según corresponda la etapa procesal, dejando la correspondiente trazabilidad en físico como en el software tributaria swif.

Descripción del avance: durante este periodo contractual se identificaron algunos expedientes que desde mi recomendación y análisis de exigibilidad y claridad de los títulos no se contaban con los presupuestos legales para ejercer la acción de cobro coactivo, sin embargo, una vez entregados al área de liquidaciones estas no fueron recibidas por el profesional del área, en consecuencia, fueron devueltas las liquidaciones al expediente. Se hace el respectivo análisis y se proyecta la nota remisoria.



FORMATO ÚNICO DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Table with contract details: FECHA: 10 de diciembre de 2024, PARA: Andrés Felipe Hernández / Profesional Especializado, DE: Nidia Milena Rojas Rojas / Profesional Especializada, DATOS DEL RADICADO: Fecha de radicado: Radicado No., Remitente: Nidia Milena Rojas Rojas / Profesional Especializado

INDICACIONES: De manera atenta me permito hacer la devolución de las siguientes liquidaciones oficiales, toda vez que no es posible adelantar el trámite de proceso coactivo al encontrarse inconsistencias respecto al contribuyente, por lo tanto no constituye una obligación clara. De las observaciones que suscite este mensaje estará disponible

Table with 3 columns: No. Radicación, Descripción, and Observaciones. It lists various administrative processes and their corresponding observations.

Table with 3 columns: No. Radicación, Descripción, and Observaciones. It lists various administrative processes and their corresponding observations.

Descripción del avance: durante este periodo contractual se generaron las respectivas citaciones de los últimos 144 expedientes entregados, con el fin de notificar personalmente los mandamientos de pago, las cuales fueron cargados en la plataforma Swit.

ACTIVIDAD No. 3: Organizar los documentos físicos de los expedientes a cargo conforme las norma de archivística.

Descripción del avance: Esta actividad se cumplió, sin embargo, la entrega de los expedientes en físico se hizo de manera extemporánea, encontrándose la novedad que dentro de las cajas expedientes no se encontraron en físico los siguientes:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL

LISTADO DE PROCESOS DE COBRO DEL IMPUESTO (IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO) - (COACTIVO) TIPO DE FECHA (INICIO DEL PROCESO) DEL 01/01/2000 A 30/06/2025

Table with 10 columns: No. Radicación, Fecha Proceso, No. Radicación, Municipio, Fecha, Referencia, Referencia, No. Radicación, No. Radicación, Dirección del Proceso. It lists various tax collection processes.

Frente a esta situación luego de una reunión con apoyo de los asesores jurídicos del despacho de la secretaria de hacienda, se determina que se debe presentar denuncia por la pérdida de estos documentos en físico. (Se anexa en físico).

Handwritten signature



FORMATO ÚNICO DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

FISCALÍA		PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANALISIS DE INFORMACIÓN	
FORMATO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DENUNCIA VIRTUAL			
1. NUMERO DEL INCIDENTE			
Número interno D. Contratos			
2. DATOS DE RECEPCIÓN			
Número del agente:		Fecha:	Hora inicio:
3. HECHOS			
3.1 FECHA Y LUGAR DE LOS HECHOS			
Fecha de los hechos:			
Lugar de los hechos	Departamento:	Municipio:	Dirección:
Descripción del lugar de los hechos:			
3.2 IDENTIFICACIÓN DE LA VICTIMA			
Nombre completo	Fecha nacimiento:	Edad y/o Aprobada	Ciudad
Tipo de documento de identidad	Número	Fecha de expedición	País de expedición
Departamento expedición	Municipio de expedición		
País de nacimiento	Departamento nacimiento	Municipio de nacimiento	
País de correspondencia	Departamento correspondencia		Municipio con expedencia
Dirección de correspondencia	Teléfono de contacto		Cómo electrónico
Sexo	¿Se identifica como Trans o No Binario?	¿Cuál?	Nivel académico
Nombre identificatorio (para persona Trans o No Binario)			Pueblo o comunidad
Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.)			

3.2.3. Indicado o víctima

Nombre completo	Fecha nacimiento:	Edad y/o Aprobada	Ciudad
Tipo de documento de identidad	Número	Fecha de expedición	País de expedición
Departamento expedición	Municipio de expedición		
País de nacimiento	Departamento nacimiento	Municipio de nacimiento	
País de correspondencia	Departamento correspondencia		Municipio con expedencia
Dirección de correspondencia	Teléfono de contacto		Cómo electrónico
Sexo	¿Se identifica como Trans o No Binario?	¿Cuál?	Nivel académico
Nombre identificatorio (para persona Trans o No Binario)			Pueblo o comunidad
Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.)			

3.3. RELATO DE LOS HECHOS

¿Qué viene a denunciar?

HURTO (ROBO)

¿Como le paso?

El día 31 diciembre 2024 siendo las 12:00 en la ciudad de VILLAVICENCIO, META, dirección: Desconocida de manera presencial se presentaron los siguientes hechos: Teniendo en mi poder documentos públicos que formaban parte de los procesos coactivos por concepto de impuesto predial adelantados por la Alcaldía de Villavicencio, entre los que se encuentra el acto administrativo que liquida el valor a pagar en mora la vigencia del impuesto predial correspondiente al año 2020, el acto administrativo de ejecutoria del mismo y las constancias de notificación originales, estos documentos fueron hurtados, desconociendo el lugar de los hechos y los autores de la conducta típica, teniendo en cuenta la información que estos documentos contienen, se hace necesario interponer la presente denuncia.



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN

Código: GCT-F-76

Versión:01

Fecha 13/06/2025

FORMATO ÚNICO DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Página 6 de 9

ACTIVIDAD No. 5: Apoyar en las campañas de sensibilización sobre el pago de impuestos que realice la administración municipal a través de la secretaria de Hacienda.

Descripción del avance: para este periodo contractual no se adelantaron campañas de sensibilización sobre el pago de impuestos.

ACTIVIDAD No. 6: Las demás actividades que le sean asignadas para el cumplimiento del objeto contractual.

Descripción del avance: durante este periodo contractual no se asignaron otras actividades.

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.

SANDRA MILENA HERRERA HUERTAS
 Número de identificación: C.C. 35.261.364

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 08/10/2024 y en plataforma SECOP II, se me designó como supervisor de este contrato, 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.

4.2 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP



FORMATO ÚNICO DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

4921	08/10/2024	0401-2 - 3.45.99.1000.037-02	fortalecimiento institucional y saneamiento de las finanzas públicas del municipio de Villavicencio. Clasificadores 45994599002-82199-20245000101-210150001-1.2.1.0.00-16-0-0-0	\$12.750.000
VALOR TOTAL				\$12.750.000

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

Concepto		Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	\$ 12.750.000 COP
b	VALORES PAGADOS	\$10.200.00 COP
c	VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)	\$2.550.000 COP
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$0 COP
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*
DICIEMBRE	24-12-2024	9479259628	\$ 2.040.000	\$255.000	\$326.000	\$ 49.700

*Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.

OBSERVACIONES: N/A



Nota. Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

OBSERVACIONES: N/A o hacer las anotaciones que requiera

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

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

4.6 EVALUACION Y REEVALUACIÓN 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.



FORMATO ÚNICO DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.
EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	REGULAR
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	REGULAR
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	REGULAR
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	REGULAR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. 2187 de 2024 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, **equivalente al 100% de ejecución**, 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 \$2.550.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE).

GINA GARCÍA GUEVARA
Profesional Especializado grado 09
Dirección de Impuestos- Cobro Coactivo
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3204991894

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna solicitud.

Nota. De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior.

ANEXOS:

Soportes de pago de la planilla seguridad social

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Fecha: 22/09/2025

Hora: 14:43

Departamento: Meta

Municipio: VILLAVICENCIO

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 500016000563202522695
DEPARTAMENTO: 50 - Meta
MUNICIPIO: 001 - VILLAVICENCIO
ENTIDAD RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la Nación
UNIDAD RECEPTORA: 0056 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) -
AÑO: 2025
CONSECUTIVO: 2269

TIPO DE NOTICIA

CONSECUTIVO: QUERELLA
DELITO REFERENTE: HURTO ART. 239 C.P. MENOR CUANTIA

MODO DE OPERACIÓN DEL DELITO:

GRADO DEL DELITO: NINGUNO
LEY DE APLICABILIDAD: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una entidad? NO
Fecha: [N/A]
¿Cuál? [N/A]
Nombre de quien remite: [N/A]
Cargo: [N/A]

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: SANDRA Segundo Nombre: MILENA
Primer Apellido: HERRERA Segundo Apellido: HUERTAS
Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA Numero Documento: 35261364

País Expedición: Colombia
Municipio Expedición: VILLAVICENCIO
Edad: 45

Depto Expedición: META
Género: FEMENINO

Fecha Nacimiento: 09/12/1979
País Nacimiento: Colombia
Municipio Nacimiento: VILLAVICENCIO

Depto Nacimiento: META

Profesion: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: [DESCONOCIDO]

Oficio: [DESCONOCIDO]
Nivel Educativo: POSTGRADO

País Residencia: [DESCONOCIDO]
Municipio Residencia: [DESCONOCIDO]
Dirección Notificación: [DESCONOCIDA]
Teléfono Móvil: 3213324039

Depto Residencia: [DESCONOCIDO]
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Residencia: [DESCONOCIDO]
Correo Electrónico: herrerasandraabogada@gmail.com

País Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]

Estimación de los daños y perjuicios
(en delitos contra el patrimonio) 0

Relacion con los Indiciados:
[DESCONOCIDO]

DATOS DE LAS VICTIMAS

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

Primer Nombre: SANDRA
Primer Apellido: HERRERA
Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA
País Expedición: Colombia
Municipio Expedición: VILLAVICENCIO
Edad: 45

Segundo Nombre: MILENA
Segundo Apellido: HUERTAS
Numero Documento: 35261364
Depto Expedición: META
Género: FEMENINO

Fecha Nacimiento: 09/12/1979
País Nacimiento: Colombia
Municipio Nacimiento: VILLAVICENCIO

Depto Nacimiento: META

Profesion: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: [DESCONOCIDO]

Oficio: [DESCONOCIDO]
Nivel Educativo: POSTGRADO

País Residencia: [DESCONOCIDO]
Municipio Residencia: [DESCONOCIDO]
Dirección Notificación: [DESCONOCIDA]
Teléfono Móvil: 3213324039

Depto Residencia: [DESCONOCIDO]
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Residencia: [DESCONOCIDO]
Correo Electrónico: herrerasandraabogada@gmail.com

País Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]

Características Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relacion con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

DATOS DE LOS INDICIADOS

En Averiguación? SI

DATOS DE LOS TESTIGOS

DATOS RELACIONADOS CON BIENES

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4º grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS: 31/12/2024

HORA: 05.00

Para delitos de ejecución continuada

FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 31/12/2024

HORA: 05.00

FECHA FINAL DE COMISIÓN:

HORA:

Lugar de comisión de los hechos

Departamento: Meta

Municipio: VILLAVICENCIO

Zona Localidad:

Barrio:

Dirección: 50001

Sitio Especifico:

¿Uso de Armas? [DESCONOCIDO] ¿Cuál? [N/A]

¿Uso de Sustancias Tóxicas? NO

Relato de los hechos

¿Qué viene a denunciar?

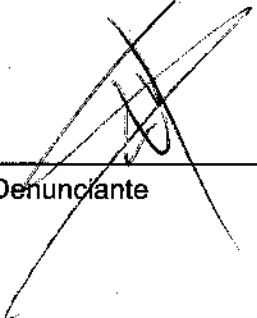
HURTO (ROBO)

¿Cómo le pasó?

1 2 / 1 1 / 2 0 2 4 010101420016000 0101000001420016000000000 230-
1411123100110013548 2 9 / 0 8 / 2 0 2 4 24101010005094 1 2 / 1 1 / 2 0 2 4
010303010001033 0103000003010001500000033 23100110012887 2 6 / 0 8 / 2 0 2 4
24101010004969 1 2 / 1 1 / 2 0 2 4 010703210029000
0107000003210029000000000 230-10722123100110013757 2 6 / 0 8 / 2 0 2 4
24101010004985 1 2 / 1 1 / 2 0 2 4 010709040004000

0107000009040004000000000 230-117552 La acción de cobro coactivo, aunque se encuentra en cabeza únicamente de la administración municipal de Villavicencio, estos documentos contienen información confidencial que ameritan poner en conocimiento del ente acusador con el fin de darle protección al derecho de habeas data de los usuarios y contribuyentes del municipio de Villavicencio.

Firmas



Denunciante

Autoridad Receptora



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35261364		HERNANDEZ HUERTAS SANDRA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 NO 44-274	VILLAVICENCIO-META	5711913	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2024-12	114935470	Planilla	2025/01/17	302412/24	\$631,100
Perseñal	Salud	Planilla	Límite	Banco	Valor
2024-12	114935470	1	2025/01/17	NEQUI	0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$326,400	\$0	\$0	\$326,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$326,400	\$0	\$0	\$326,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					\$49,700	\$0	\$0	\$49,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$49,700	\$0	\$0	\$49,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$255,000	\$0	\$0	\$255,000
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000
TOTAL					\$631,100	\$0	\$0	\$631,100

Total	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
	EPS destino	Administradores	Días	IBC	Tarifa	Valor Contratación	Administradores	Días	IBC	Tarifa	Valor Contratación	Tarifa SNA	Valor Contratación SNA	Tarifa ICBP	Valor Contratación ICBP	Tarifa ESAP	Valor Contratación ESAP	Tarifa MEN	Valor Contratación MEN	Exonerado SENAE ICBP		
\$ 235.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	30	2,040,000	5	2,130%	\$ 49,700	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	SI	No	
\$ 235.000						\$ 0					\$ 49,700		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0			

SALARIO				PENSION										SALUD										
Fecha Inicio MES	Fecha Fin MES	Fecha Inicio DI	Fecha Fin DI	Valor Mensual	Ingresos Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cobertura	Cobertura Voluntaria Empleador	Contribución Voluntaria Atribuido	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No recolectado	Total	AFP Destino	Administradora Días	IBC	Tarifa	Valor Cobertura	Valor-IPC	
				\$ 2.040.000	No	PORVENIR	30	\$ 2.040.000	105281	RIESGO	\$ 326.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 326.400		SANTITAS	30	\$ 2.040.000	12,5%	\$ 255.000	\$
																	\$ 326.400						\$ 255.000	\$

