CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA	**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA**

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES

TIPO DE INFORME	Avance: ___X___									Final: _____									
Fecha de elaboración	**Día**	**28**		**Mes**		**04**			**Año**		**2026**								
Periodo del informe	**Desde**	**D**	**02**	**M**	**04**	**A**	**2026**	**Hasta**	**D**	**01**	**M**	**05**	**A**	**2026**					
No. de informe de acuerdo al contrato	**003**			**Cuentas pendientes por cobrar**		**004**		**Valor cuenta de cobro**	**3.990.000**										
Número contrato	**CDG-CD-004-2026**																		
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL PROCESO DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO A CARGO DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**																		
Contratista	**ANDERSON PEREIRA BAUITISTA**																		
Identificación contratista	**1121708378**																		
Tipo de contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS**																		
Fecha de suscripción	**28/01/2026**																		
Supervisor	**GIOVANNA RIOS PINEDA**																		
Valor inicial del contrato	**$ 27.930.000**																		
Numero de planilla seguridad social	**6012807147**			**Valor de planilla**		**508.300**		**Fecha de pago**	**28**	**04**	**2026**								
Adiciones	**No.**		**Fecha**						**Valor**										
Valor total del contrato	**$ 27.930.000**																		
Plazo inicial del contrato	**Días**			**Meses**		**7**			**Años**										
Fecha de inicio	**Día**	**02**		**Mes**		**02**			**Año**		**2026**								
Otrosí, prórroga, suspensión, reinicio, modificación	**No.**		**Fecha**					**Descripción**											
Fecha de terminación	**Día**	**01**		**Mes**		**09**			**Año**		**2026**								

Cumplimiento de las obligaciones específicas del contrato

No.	Obligación	Acciones desarrolladas	Fuente de verificación	%
1	Brindar apoyo en el manejo de la recepción y entrega de la correspondencia a cargo de la entidad.	Apoye la recepción de la correspondencia externa tanto físico como electrónico y la radicación de las comunicaciones enviadas a las diferentes entidades del departamento.	**foto**	**42.87 de 100 %**
2	Apoyar el proceso de radicación de documento haciendo uso de un consecutivo de la correspondencia interna de la institución y externa que llega a la entidad	Apoye el proceso de radicación tanto interna como externa, llevando de manera ordenada y precisa los consecutivos de los radicados para los documentos con su respectivo número de radicado. También realice	**foto**	**42.87 de 100%**

		formatos de registros de la correspondencia recibida, interna y enviada en plantillas de Excel.		
3	Realizar labor de identificación y distribución de cada uno de los documentos recepcionados de carácter externos e internos	realicé la correcta distribución de la correspondencia tanto interna como externa y la recibida de las demás entidades, entregando de manera oportuna a cada dependencia que correspondiera dicha documentación.	**foto**	**42.87 de 100%**
4	Apoyar en la organización, clasificación y organización del archivo dirigido al archivo central correspondiente a la documentación a cargo de la contraloría departamental del Guainía	Realice la organización de Dos expedientes dirigidos al archivo central por parte de la dependencia de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, los cuales se le realizo el proceso técnico de organización del expediente, depuración, foliación y ubicación en las unidades de conservación como carpetas y cajas, posteriormente se digitalizo y se ingresó al formato único de inventario documental (FUID).	**foto**	**42.87 de 100%**
Total, porcentaje de avance:				**42.87 %**
Observaciones contratista: ninguna				

_____

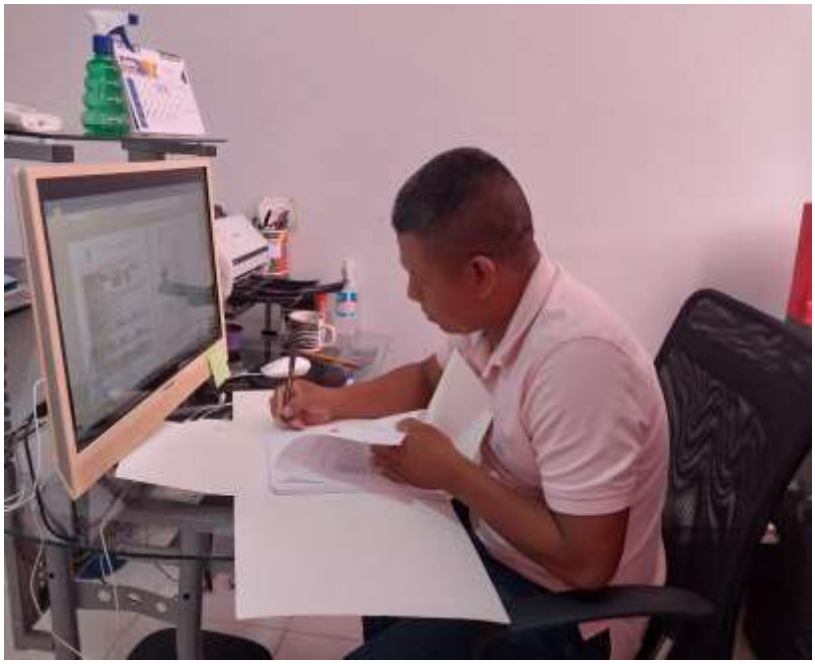
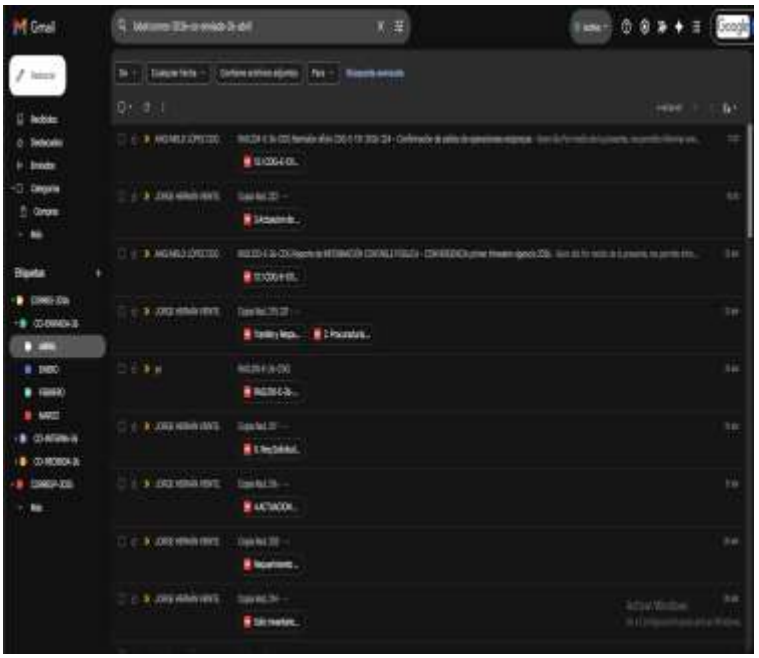
ANDERSON PEREIRA BAUITISTA
Contratista

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA	**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA**

ANEXO - REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha de elaboración	Día	28	Mes	04	Año	2026
Datos generales						
Contratista	**ANDERSON PEREIRA BAUTISTA**					
Contrato No.	**CDG-CD-004-2024**		**Fecha de inicio**	**02/02/2026**		
Periodo informe	**3**					
Observaciones	**ninguna**					

***** *Podrá agregar cuantas imágenes considere convenientes, para lo cual podrá agregar las filas que estime necesarias, conservando la estructura de la presentación.*

	
Texto resumen: Recepción de correspondencia **Fecha:** abril **Identificación del lugar:** CDG	**Texto resumen:** Correo institucional recpcion de correspondencia digital y fisica y archivo **Fecha**: abril **Identificación del lugar:** CDG

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA	**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA**



FORMATO: Registro Correspondencia Recibida MIPG

PROCESO: GESTION DOCUMENTAL

Unidad productora: CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE GUAINIA

N°	No. de Radicado	Tipo de documento	Formato de Documento	Asunto y/o Descripción	No. de Folios Y/O Anexos	Nombre de quien entrega	Entidad que envía	Nombre de quien Recibe	Fecha
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

CONTRAENTREGA INTERNA | CONTRAENTREGA ENVIADA | CONTRAENTREGA RECIBIDA | EXCLUIR REGISTRO

Texto resumen: Formatos de registro de correspondencia interna, enviada y recibida
Fecha: abril
Identificación del lugar: CDG



RADICADOS RECIBIDOS ABRIL

168	204	240	276	312	348
169	205	241	277	313	349
170	206	242	278	314	350
171	207	243	279	315	351
172	208	244	280	316	352
173	209	245	281	317	353
174	210	246	282	318	354
175	211	247	283	319	355
176	212	248	284	320	356
177	213	249	285	321	357
178	214	250	286	322	358
179	215	251	287	323	359
180	216	252	288	324	360
181	217	253	289	325	361
182	218	254	290	326	362
183	219	255	291	327	363
184	220	256	292	328	364
185	221	257	293	329	365
186	222	258	294	330	366
187	223	259	295	331	367
188	224	260	296	332	368
189	225	261	297	333	369
190	226	262	298	334	370
191	227	263	299	335	371
192	228	264	300	336	372
193	229	265	301	337	373
194	230	266	302	338	374
195	231	267	303	339	375
196	232	268	304	340	376
197	233	269	305	341	377

Texto resumen: Formato de registro de consecutivos radicados recibidos
Fecha: abril
Identificación del lugar: CDG



ALCALDÍA DE INÍRIDA

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
FECHA: 16/04/2026
HORA: 8:00 am
No. RADICADO: 198
RECIBIDO: Angelica C
ENTREGA DE:

OJCM – 031 - 2026

Inirida, 07 de abril de 2026

Doctora
ROSA ANA BOLIVAR CORREDOR
Jefe de la oficina Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva
Contraloria Departamental del Guainia

Asunto: Respuesta al Oficio CDG-E-120-155
REF: solicitud de información

Cordial Saludo, Doctora Rosa Ana:

En atención al requerimiento de la referencia, mediante el cual solicita el listado de los Profesionales de Derecho vinculados a esta entidad para actuar como apoderados de oficio, me permito dar respuesta oportuna a su solicitud.

Basados en el principio de colaboración armónica entre entidades del Estado, adjunto al presente el cuadro detallado con la información de los abogados contratados en la Alcaldía Municipal de Inírida, incluyendo los datos solicitados: nombres y apellidos, número de identificación, teléfono, dirección y correo electrónico.

Agradeciendo su atención, quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,

FABIAN OCTAVIO PEREZ VALENCIA
Jefe Oficina Jurídica y de Contratación Municipal

Anexo: Cuadro detallado información abogados vigentes
Proyectó: Alicia Blanco Mosquera CPS 260-2026

Edificio Municipal - Carrera 7 No. 15 – 50
Teléfono (608) 5656 055 / Email: correspondencia@inirida-guainia.gov.co
Página Web: www.inirida-guainia.gov.co



CONTRALORIA

CDG-110-E-218

Inírida, 22 de abril de 2026

2026ER0089089

Doctor
JOSE VLADIMIR MANCERA BORJA
Gerente Departamental Colegiado de la Contraloria General de la Nación
Ciudad

Asunto: Traslado por competencia.

Respetado Doctor,

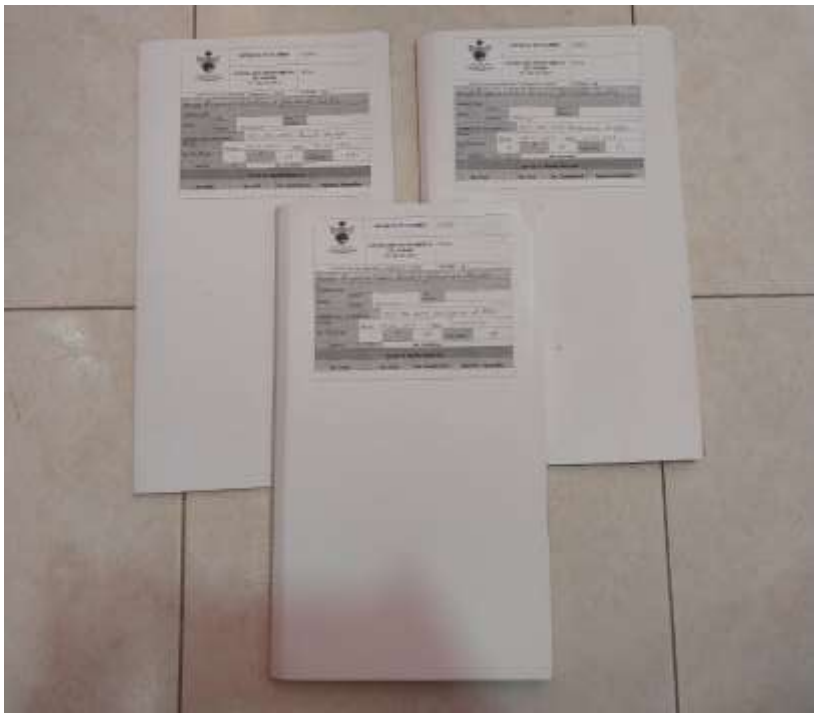
De conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015, "**Funcionario sin competencia**", de manera atenta damos traslado de una petición requerida por la Procuraduria Regional de Instrucción Guainia.

Sin otro en particular,

JORGE HERNAN VEINTIMILLO SANDOVAL
Jefe Oficina de Control Fiscal

Anexos – 2 folios.

CONTRALORÍA	**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA**

Texto resumen: Correspondencia recibida **Fecha:** 10/04/2026 **Identificación del lugar:** CDG	**Texto resumen:** correspondencia enviada **Fecha:** 22/04/2026 **Identificación del lugar:** CGR
	
Texto resumen: Expedientes organizados en carpeta dependencia contabilidad **Fecha:** abril **Identificación del lugar:** CDG	**Texto resumen**: expedientes en unidad de almacenamiento organizado **Fecha:** abril **Identificación del lugar:** CDG

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA	**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA**

Inírida, 28 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO N°3

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
NIT: 892.000.495-9

DEBE A:

ANDERSON PEREIRA BAUTISTA
CC.1.121.708.708 De Inírida-Guainía

LA SUMA DE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($3.990.000).

POR CONCEPTO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL PROCESO DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO A CARGO DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA

Cordialmente,



ANDERSON PEREIRA BAUTISTA
CC.1.121.708.378
Móvil: 3104224208

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121708378
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDERSON PEREIRA BAUTISTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	INIRIDA	DEPARTAMENTO:	GUAINIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N 25-47	TELÉFONO:	3210000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6012807147**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		259029211

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121708378	PEREIRA BAUTISTA ANDERSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	112170837	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121708378
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDERSON PEREIRA BAUTISTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	INIRIDA	DEPARTAMENTO:	GUAINIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N 25-47	TELÉFONO:	3210000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6012807147**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		259029211

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada