COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Energía

FORMATO INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía

Ministerio de Minas y Energía
Origen: DIRECCION DE HIDROCARBUROS
Rad: 3-2025-009861 07-03-2025 11:52:04 AM
Anexos: 0 FOLIOS
Destino: GRUPO DE GESTION FINANCIERA Y CONTABLE
Serie:

GF-F-31	07-06-2023	V-5

FUENTE DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO NACIONAL	X	REGALIAS			FECHA	06/03/2025
DEPENDENCIA	DIRECCION DE HIDROCARBUROS		NÚMERO DE PAGO	1	DE 11	MES O PERIODO A PAGAR	Febrero-2025

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA BÁSICA DEL CONTRATO

NOMBRE / RAZON SOCIAL	ZUÑIGA ROMERO EDILSON	IDENTIFICACIÓN C:C.	7.710.548	PLAZO EJECUCION DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	17/02/2025
CONTRATO	GGC-0783-2025				FECHA TERMINACIÓN	31/12/2025
USOS PRESUPUESTALES	A-02-02-02-008-003-03,A-02-02-02-008-003-03	CLASE DE RIESGO ARL	RIESGO I		FECHA PRÓRROGA	
DESCRIPCION USO PRESUPUESTAL	SERVICIOS DE INGENIERÍA,SERVICIOS DE INGENIERÍA					
E-MAIL INSTITUCIONAL	ezuniga@minenergia.gov.co	E-MAIL PERSONAL	estebanzu30@hotmail.com		LUGAR DE EJECUCIÓN	BOGOTA D.C.
OBJETO DEL CONTRATO	Evaluar los requisitos mínimos e identificar las medidas de seguridad necesarias en la infraestructura e instalaciones de los agentes involucrados en la cadena de distribución de combustibles líquidos y sus mezclas					

INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO

ITEM	NUMERO R.P.	VALOR A UTILIZAR $	RUBRO PRESUPUESTAL	SUB UNIDAD EJECUTORA
1	1825	4.200.000,00	C-2103-1900-9-40302B-2103030-02	21-01-01-008
TOTAL		4.200.000,00		

VALOR DEL CONTRATO

VALOR INICIAL	96.900.000,00	VLR. MODIFICACIÓN	0,00	VALOR TOTAL	96.900.000,00
PAGOS ACUMULADOS + ESTE PAGO	4.200.000,00	SALDO POR PAGAR	92.700.000,00	% EJECUCIÓN	4,33 %
FORMA DE PAGO	Los honorarios mensuales de NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($9.000.000). Los anteriores valores incluyen todos los impuestos, tasas y contribuciones a los que haya lugar, cifra amparada en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Publicado en la plataforma de Secop II. a. Un primer pago proporcional a los días de efectiva prestación del servicio a partir de la fecha de inicio del contrato y hasta el último día del primer mes de ejecución del contrato, si a ello hubiere lugar b. Pagos sucesivos mensuales, iguales, por el valor de los honorarios mensuales, por el tiempo que se extienda la ejecución del contrato o proporcional al tiempo de efectiva prestación del servicio, si a ello hubiere lugar. c. y/o un último pago proporcional a los días de efectiva prestación del servicio durante el último mes de ejecución del contrato, si a ello hubiere lugar.				

PAGOS POR PERIODOS

1	2	3	4	5	6
4,200,000.00 - FACTURADO	0.00 - GRABADO	0.00 - GRABADO	0.00 - GRABADO	0.00 - GRABADO	0.00 - GRABADO
7	8	9	10	11	12
0.00 - GRABADO	0.00 - GRABADO	0.00 - GRABADO	0.00 - GRABADO	0.00 - GRABADO	0.00

(APROBÓ)jcochoa,

OBSERVACIONES ADMINISTRATIVAS , JURÍDICAS Y TÉCNICAS SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
Se certifica que el contratista presentó el informe de actividades requerido de acuerdo a lo establecido en el contrato de prestacion de servicios
En calidad de supervisor del contrato, manifiesto que el contratista cumplio a satisfacción y dentro de los terminos contractuales con las obligaciones establecidas . Que la supervisión se llevo a cabo conforme a lo establecido en la Ley 80 de 1993. Ley 1474 de 2011 y el Manual de contratación Pública del Ministerio de Minas y Energia y/o las normas que las modifiquen o sustituyan. Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013 y demas normas que regulan la materia, y cumplio con los aportes a salud,pensión, y riesgos profesionales.
AUTORIZACIÓN DE PAGO SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	JUAN CAMILO OCHOA PABON	C.C	98708791	CARGO	ASESOR 1020 -16

(APROBÓ)jcochoa,

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7710548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDILSON ZUNIGA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	X	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**4593952022**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991904737		

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 268.800
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 0**	**$ 268.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 210.000
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.000**

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	$ 8.800	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:									**$ 8.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7710548	ZUNIGA ROMERO EDILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.600.000				NO	17																231001-COLFONDOS	14	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 1.680.000	7710548	$ 8.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 487.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7710548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDILSON ZUNIGA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	X	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4593952022**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991904737

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 268.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 268.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 210.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 487.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 487.600**

Planilla Pagada

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 06 03 2025

185982213

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente [X] C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS): 59

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Zuñiga	Romero	Edilson	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	7710548	Femenino Masculino	F M [X] T NB Otro		Colombiano

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Colombia	Huila	Neiva	17/04/1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No — Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		$1.680.000	

26. Residencia — Dirección: Cra 38A Diagonal - 20-26 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3138887621	estebanzu30@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Huila	Neiva	guadualeS	Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso [X] Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

A. AFILIACIÓN

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
			DD MM AAAA

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		DD MM AAAA
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		DD MM AAAA
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		DD MM AAAA
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		DD MM AAAA
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		DD MM AAAA

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3	(APROBÓ)jcochoa,		
B4			
B5			

OFIX SOLUCIONES Y LOGÍSTICA S.A.S. NIT 900.156.825-1 100264458 Sku 23572

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | **54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)**

C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F M T NB Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	17 02 2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
7716548 N.	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial (Código del municipio / Código del departamento)	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES: C Independiente, legalizar Aporte // INICIO: 17/02/25 FIN: 17/02/26

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: EZIKAM

Sello de Radicación: EPS Sanitas OFICINA ZONA IN RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS 06 MAR 2025 — para procesamiento

9:18AM

(APROBÓ)jcochoa,

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO-

D. REPORTE DE NOVEDADES

PAGO No.			PERIODO A PAGAR	Desde (dd/mm/aa)	Hasta (dd/mm/aa)	FECHA PRESENTACIÓN DEL INFORME	DD	MM	AA
1	DE	11		17/02/2025	28/02/2025		4	03	2025

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Nombre/ Razón Social	**EDILSON ZUÑIGA ROMERO**	**No. Identificación C.C o C.E**	**7710548**	**Contrato No.**
		NIT	**N/A**	GGC-0783-2025
Objeto del Contrato	Evaluar los requisitos mínimos e identificar las medidas de seguridad necesarias en la infraestructura e instalaciones de los agentes involucrados en la cadena de distribución de combustibles líquidos y sus mezclas.			

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		
	OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES Conforme se establecen en el Contrato	**AVANCES Y LOGROS DEL MES (relacionar en cada obligación y/o actividad si cuenta con evidencia de cumplimiento en el link del informe cargado en SECOP II o indicar donde reposa la misma)**
1	Apoyar en la elaboración de documentos que evidencien el cumplimiento de las normas técnicas de los distribuidores mayoristas de Combustible, bajo los lineamientos del supervisor del contrato.	Verificación de los documentos, normas, decretos y resoluciones existentes para apoyar la articulación de los profesionales del equipo de trabajo denominado *"vigilancia y control de mayoristas"* del grupo Downstream de la Dirección de Hidrocarburos; Se fortalece los conceptos para trabajar los Formatos que se ingresaran al sistema de calidad, por la cual se desarrollan los instrumentos aplicativos para los informes de las visitas de campo a realizar en el desarrollo de este contrato.
2	Realizar informes que den cuenta de los riesgos y acciones de mejora que se puedan presentar para identificar las Medidas de Seguridad necesarias en la infraestructura e instalaciones de los agentes involucrados en la cadena de distribución de combustibles líquidos y sus Mezclas.	Se realizo mesas de trabajo para mejorar los instrumentos técnicos utilizados en las visitas. Proyectando salidas de Campo con el equipo
3	Asistir y participar en las visitas asignadas, para la verificación y control a las condiciones de la infraestructura vinculada a las actividades de la cadena de suministro de combustibles líquidos y otros productos del sector hidrocarburos o de tipo residual, de conformidad con el cronograma de visitas acordado con el Supervisor.	No se han realizado visitas de verificación y control en campo. Proyectando salidas de Campo con el equipo
4	Asistir puntualmente a reuniones virtuales y presenciales citadas por el supervisor.	Se ha asistido a las reuniones virtuales y presenciales convocadas, garantizando la presencia en las sesiones agendadas con una participación aportando de acuerdo con mis conocimientos.

5	Presentar informe ejecutivo y estadístico de las visitas realizadas, en el cual se evidencie hallazgos y medidas a ejecutar conforme a la reglamentación técnica vigente y proponer acciones de acompañamiento o regulatorias.	Se verifico el informe ejecutivo 2024 anterior para aportarle mejores al de este año. No hemos realizado Visitas hasta este momento.
6	Apoyar con la elaboración y presentación de los documentos que se requieran aplicando el sistema integrado de gestión.	Se brindada todo el apoyo Técnico en la elaboración y presentación de los documentos requeridos, asegurando su alineación con los lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.
7	Las demás que sean requeridas por el Supervisor que permitan el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Siguiendo las instrucciones del supervisor del contrato por los canales de comunicación Virtual, Correos, teléfono, Teams y presencial.
OBLIGACIONES GENERALES		
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES Conforme se establecen en el Contrato		**AVANCES Y LOGROS DEL MES**
1	Presentar dentro del plazo establecido cada uno de los informes de gestión y actividades contra los que se realizará cada uno de los pagos.	Estos informes han sido elaborados con detalle y precisión, proporcionando una visión clara y exhaustiva de las actividades realizadas y los resultados obtenidos. Esta práctica ha asegurado la transparencia y la adecuada rendición de cuentas en el proceso de pago asociado a las actividades ejecutadas. Durante la ejecución del contrato, he presentado cada uno de los informes de gestión y actividades dentro del plazo establecido, en cumplimiento con los requisitos contractuales.
2	Cumplir con las directrices del Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio de Minas y Energía.	Todos los informes y presentaciones entregados han sido elaborados y presentados conforme a los formatos y estándares establecidos por el SGC, garantizando la coherencia y calidad en la documentación proporcionada por el ministerio. Durante el tiempo establecido he cumplido cabalmente con las directrices del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Ministerio de Minas y Energía en todas las entregas realizadas hasta la fecha.

3	Asistir y participar en las reuniones de trabajo que sean programadas por el supervisor del contrato y que se le requiera en cumplimiento del objeto contractual.	Durante el tiempo del presente informe he participado activamente en todas las reuniones y mesas de trabajo convocadas con el objetivo de garantizar el cumplimiento total del objeto y alcance contractual. En el desarrollo y seguimiento de las actividades relacionadas con el contrato, asegurando así la coordinación adecuada y el logro de los objetivos establecidos.
4	Mantener la información actualizada y organizada, en los sistemas de información del Ministerio	En el periodo del presente informe he mantenido la información actualizada y organizada en los sistemas de información del Ministerio de manera constante y eficiente respecto a las herramientas y plataformas facilitadas por la entidad con las autorizaciones correspondiente.
5	Gestionar oportunamente los trámites, documentos o asignaciones que le sean realizadas a través de los diferentes aplicativos institucionales, manteniendo actualizadas sus bandejas en cada uno de ellos, particularmente en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo ARGO recibir, registrar, gestionar y responder por dicho medio las asignaciones realizadas dejando traza de sus actuaciones.	En el periodo inicio del contrato se ha gestioné activamente el acceso a las herramientas institucionales necesarias para el cumplimiento de esta obligación. Además, solicité una capacitación integral sobre el sistema ARGO para asegurar una respuesta efectiva a las comunicaciones recibidas y asignadas relacionadas con las solicitudes presentadas por los agentes de la cadena de combustibles líquidos y sus mezclas con biocombustibles.
6	Abstenerse de divulgar total o parcialmente la información entregada por el Ministerio o a la cual accede en ejercicio de su calidad contractual a cualquier persona natural o jurídica, entidades gubernamentales o compañías privadas. En caso de ser necesario la entrega de Información a cualquier autoridad se debe cumplir con los mecanismos de cuidado, protección y manejo responsable de la información, previa notificación al MINISTERIO, con el fin de que ésta pueda tomar las acciones administrativas y judiciales pertinentes, si a ello hubiere lugar	En el lapso del presente informe puedo confirmar mi compromiso de abstenerme de divulgar total o parcialmente cualquier información entregada por el Ministerio o a la cual accedo en ejercicio de mi calidad contractual, ya sea a personas naturales o jurídicas, entidades gubernamentales o compañías privadas de acuerdo con las funciones de este contrato.
7	Suscribir y entregar al supervisor del contrato el acuerdo de confidencialidad una vez se perfeccione el contrato.	Se ha suscrito la firma del acuerdo de confidencialidad el cual fue compartido a las personas respectivas para su revisión y gestión con este documento y en el sistema.
8	Acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral de conformidad con la normativa vigente.	En el presente informe se encuentra acreditado el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral de acuerdo con la normativa vigente adjunta. Esto garantiza mi cumplimiento con las obligaciones establecidas en materia de seguridad social,

		asegurando así mi protección y la de mis beneficiarios frente a eventualidades relacionadas con la salud, la pensión y los riesgos laborales, conforme a lo establecido por la ley.
9	Responder por la salvaguarda y preservación de los equipos y elementos que sean utilizados para el cumplimiento de sus actividades contractuales, y que sea de propiedad del Ministerio de Minas y Energía cuando hayan sido entregados.	Durante el periodo del presente informa he estado comprometido por la salvaguarda y preservación de los equipos y elementos que le sean utilizados para el cumplimiento de sus actividades contractuales, y que sea de propiedad del Ministerio de Minas y Energía.
10	Informar a la entidad la administradora de riesgos laborales, a la cual se encuentra afiliado para que ésta realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato (inciso 2 del artículo 9 del Decreto 723 de 2013).	He informado a la entidad administradora de riesgos laborales, a la cual estoy afiliado, sobre a celebración del nuevo contrato. De acuerdo con el inciso 2 del artículo 9 del Decreto 723 de 2013, y ya se encuentra cargado en dicha entidad esta notificación, garantizando así una cobertura adecuada en materia de riesgos laborales durante la ejecución del contrato
11	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el Ministerio, a través del supervisor del contrato	Además de las responsabilidades mencionadas anteriormente, se estuvo atento y comprometido a asumir cualquier otra tarea o actividad que sea necesaria para el cumplimiento efectivo del objeto contractual.
12	Desplazarse al lugar en que se requiera la prestación del servicio (siempre que sea diferente al lugar de ejecución del contrato), en cumplimiento del objeto contractual.	Durante el periodo del presente informe me he desplazado al lugar donde se requiera la prestación del servicio, siempre y cuando este lugar sea diferente al lugar de ejecución del contrato, en estricto cumplimiento del objeto contractual. Este compromiso asegura mi disposición para atender las necesidades del proyecto en cualquier ubicación que sea necesaria, facilitando así la ejecución efectiva de las actividades contractuales y la entrega satisfactoria del servicio.
13	Responder civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la ley.	En el periodo del presente informe me he comprometido a responder civil y penalmente por mis acciones y omisiones en el marco de la actuación contractual, de acuerdo con lo establecido en la ley. Esta responsabilidad se ejercerá conforme a los términos legales y éticos pertinentes, garantizando la integridad y transparencia en todas mis actividades contractuales.
14	Mantener actualizada la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público, SIGEP.	Para el inicio de las actividades contractuales se adjuntó actualizada la hoja de vida en SIGEP dando cumplimiento por la presente obligación contractual.

15	Informar al Ministerio sobre la variación sobre su régimen tributario, que se presente durante la ejecución del contrato	Para el tiempo comprendido del presente informa no se adelantó información respecto a esta obligación, pero en caso de ser necesario se enviará la observación de variación de régimen tributario.
16	Dar cumplimiento oportuno a las obligaciones del contrato, que permitan dar trámite los pagos en los tiempos establecidos por el Ministerio.	Para el periodo he cumplido de manera oportuna con todas las obligaciones establecidas en el contrato, con el fin de facilitar el procesamiento y la realización de los pagos dentro de los plazos establecidos por el Ministerio.
17	Presentar las cuentas de cobro o facturas según corresponda de acuerdo con los términos establecidos en la forma de pago del contrato.	Adjunto a la presente comunicación, remito el informe de cuenta de cobro correspondiente al periodo especificado, cumpliendo con la obligación de presentar las cuentas de cobro o facturas según lo establecido en los términos de pago del contrato.
18	Cargar los informes de manera mensual que evidencien el cumplimiento de las obligaciones contractuales en la plataforma transaccional de Colombia Compra Eficiente SECOP II	Adjunto a la presente comunicación, adjunto el informe mensual en la plataforma SECOP correspondiente al periodo especificado, cumpliendo con la obligación y según lo establecido en los términos de pago del contrato.
19	Entregar al finalizar el contrato un backup con toda la información adelantada durante la ejecución del mismo.	Con toda la disposición de cumplir con esta obligación en el desarrollo de las actividades mes a mes.
20	Efectuar a través del supervisor del contrato la entrega de los bienes de propiedad del Ministerio de Minas y Energía que fueron asignados durante la ejecución del contrato de conformidad con el Manual para el manejo de los bienes de propiedad del Ministerio de Minas y Energía y tramitar con el Grupo de Servicios Administrativos la correspondiente paz y salvo.	Con toda la disposición de cumplir con esta obligación en el desarrollo de las actividades mes a mes.
21	Devolver el carnet de identificación como contratista.	Con toda la disposición de cumplir con esta obligación en el desarrollo de las actividades mes a mes.
22	Cumplir con los lineamientos en Seguridad y Salud en el trabajo para Contratistas, Subcontratistas y Proveedores de conformidad con el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, la Resolución No 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo, la Resolución 042 0331 de 2019 del Ministerio de Minas y Energía y demás normas concordantes sobre la materia para lo cual se deberá diligenciar el Anexo: Compromiso del contratista, subcontratista o proveedor en seguridad y salud en el trabajo del Manual de contratistas y proveedores para el funcionamiento del SGSSTE.	He cumplido con los lineamientos en Seguridad y Salud en el trabajo para Contratistas, Subcontratistas y Proveedores, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, la Resolución No 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo, la Resolución 042 0331 de 2019 del Ministerio de Minas y Energía y demás normas concordantes sobre la materia. Para ello, he realizado la capacitación requerida en el sistema de seguridad correspondiente. Asimismo, he superado satisfactoriamente el examen de suficiencia, demostrando un conocimiento adecuado del reglamento en materia de seguridad y salud en el

		trabajo. Durante la ejecución del contrato, he dado cumplimiento cabal a estos lineamientos, asegurando así un ambiente laboral seguro y saludable para todas las partes involucradas en el proyecto.
23	Constituir la garantía de cumplimiento y mantenerla vigente durante la ejecución del contrato, cuando sean requerida.	Con toda la disposición de cumplir con esta obligación en el desarrollo de las actividades mes a mes.
24	Contar con los equipos y herramientas que se requieran para el cabal cumplimiento del contrato.	Durante el periodo establecido en el contrato he contado con los equipos, herramientas y softwares requeridos para las obligaciones contractuales.
25	Cumplir con las normas de bioseguridad que indique la entidad	Durante el periodo del presente informe se ha cumplido con todas las normas de bioseguridad que la entidad indique. Por lo tanto, estaré atento a las directrices proporcionadas por la entidad y me aseguraré de implementarlas de manera diligente y efectiva en todas mis actividades contractuales
26	Cumplir con las políticas internas que genere y adopte el Ministerio de Minas y Energía, especialmente aquellas que hagan referencia a: equidad de género, obligaciones ambientales, seguridad cibernética, seguridad de la información, tratamiento y protección de datos personales, entre otros.	En el periodo del contrato he estado comprometido a cumplir con todas las políticas internas que genere y adopte el Ministerio de Minas y Energía, con especial atención a aquellas relacionadas con la equidad de género, las obligaciones ambientales, la seguridad cibernética, la seguridad de la información, y el tratamiento y protección de datos personales, entre otros aspectos relevantes.
27	Presentar al supervisor del contrato y al Grupo de Gestión Contractual, los soportes que acrediten la definición de su situación militar una vez cumplidos los dieciocho (18) meses de que trata la Ley 1861 de 2017, y demás normatividad vigente que regula sobre la materia y/o que la sustituya o modifique, en caso de no haberse presentado para la suscripción del contrato.	Como parte del proceso de inicio del proyecto, se ha presentado el soporte que acredita mi situación militar el cual fue compartido a las personas respectivas para su revisión y gestión con este documento en la HV.
28	Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Durante el periodo del contrato he cumplido con todas las demás obligaciones que sean necesarias para garantizar el cabal cumplimiento del objeto contractual. Estaré atento a las necesidades y requerimientos que puedan surgir durante la ejecución del contrato, y tomaré las acciones apropiadas para cumplir con ellas de manera efectiva y oportuna de acuerdo al contrato.
DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO		
1	Con la firma del presente informe de actividades certifico que las cuentas presentadas hasta la fecha, con ocasión de este contrato, se encuentran debidamente cargadas en el SECOP II en la oportunidad debida y con los soportes correspondientes.	

2	Con la firma del presente informe de actividades certifico que he cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral conforme a los ingresos recibidos y de conformidad con la normativa vigente.	
ENTREGABLES/PRODUCTOS		
1	N/A	N/A

NOTAS: Previo a la generación del informe el contratista debe cargar en la plataforma SECOP II en el ítem "7-Ejecución del contrato" opción de Documentos de Ejecución del contrato, las evidencias y/o soportes de las actividades realizadas en el mes e incluir en el informe de actividades el link de consulta pública en el que podrán ser consultadas estas.

Lo anterior deberá ser verificado por parte de la supervisión como requisito para la aprobación de la cuenta del respectivo mes.

Luego de la aprobación del informe en NEON, el contratista debe cargar en SECOP II, ítem "7-Ejecución del contrato" opción Plan de pagos, el informe con el radicado que genera la plataforma NEON.

Lo anterior deberá ser verificado por parte de la supervisión como requisito para la aprobación de la cuenta del mes siguiente.

LINK DE VERIFICACIÓN DE EVIDENCIAS, SECOP II.

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14521907

CONTRATISTA

FIRMA	

(APROBÓ)jcochoa,

FORMATO INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS	SIG SP-F-14 10-11-2023 | V-3

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO								
Contrato No.	**GGC-0783-2025**		**Nit o CC**	**7.710.548**	**Nombre/ Razón Social**	**EDILSON ZUÑIGA ROMERO**	**% de ejecución del contrato**	**6%**
Plazo ejecución del contrato	**Inicio**	**17/02/2025**	**Terminación**	**31/12/2025**	**Mes a cobrar**	**FEBRERO**	**FECHA INFORME**	**4/03/2025**
Objeto	Evaluar los requisitos mínimos e identificar las Medidas de Seguridad necesarias en la infraestructura e instalaciones de los agentes involucrados en la cadena de distribución de combustibles líquidos y sus Mezclas.							

De conformidad con la Guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de los contratos de Colombia Compra Eficiente, numeral 4.4 del Manual de Contratación del MME, adoptado mediante la Resolución 4 1194 del 30 de Octubre de 2015,

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO	**VERIFICADO**
El contratista entregó los informes de ejecución del contrato y los informes relacionados con el mes a cobrar, los cuales se encuentran cargados en la plataforma SECOP II. (Registrar enlace de SECOP II) Se realizó la verificación del pago que hizo el contratista de la planilla de seguridad social, pensión y ARL según el mes a cobrar	SI
2. SEGUIMIENTO TÉCNICO	**VERIFICADO**
El contratista realizó las actividades que se acordaron en el contrato, adelantando las gestiones técnicas pertinentes y desarrollando el objeto contractual para el que fue contratado, las cuales se describen en el informe mensual de gestión elaborado por el contratista.	SI
3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE	**VERIFICADO**
Se evidencia a fecha de este informe, que con el pago del informe presentado se ejecutaría el % programado del valor del contrato	SI
4. SEGUIMIENTO JURÍDICO	**VERIFICADO**
El contratista realizó las actividades que se encuentran en su contrato cumpliendo jurídicamente con lo allí descrito	SI
5. SEGUIMIENTO A RIESGOS CONTRACTUALES	**VERIFICADO**
No se evidencia a fecha de este informe una posible materialización de riesgos que impidan el normal desarrollo y ejecución del contrato	SI
6. SEGUIMIENTO A CORRESPONDENCIA (APLICA SOLO PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO)	**VERIFICADO**
Se evidencia a la fecha de finalización del contrato, que el contratista no cuenta con comunicados pendientes por gestionar y finalizar en el sistema ARGO (Adjuntar imagen de pantalla de ARGO)	SI
7. SEGUIMIENTO A LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN (APLICA SOLO PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO)	**VERIFICADO**
Se evidencia a la fecha de finalización del contrato que el contratista clasificó y entregó la información producida, la cual se encuentra en el repositorio de información de la Dirección de Hidrocarburos (Registrar el(los) enlace(s) del repositorio donde se guardó la información, así como la imagen de pantalla)	SI
8. SEGUIMIENTO A COMISIONES (APLICA SOLO PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO)	**VERIFICADO**
Se evidencia que a la fecha de finalización del contrato, el contratista cuenta con todas las comisiones legalizadas y/o pagadas (Adjunta imagen de pantalla de NEON con el estado "Para pago" o "Pagada")	SI
9. SEGUIMIENTO CORRESPONDENCIA FÍSICA (APLICA SOLO PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO)	**VERIFICADO**
Crear el expediente y guardar el documento físico de entrada de acuerdo con el expediente creado en ARGO con el respectivo FUID diligenciado y entregado al Gestor Documental del grupo al que pertenece (Imagen de pantalla con la confirmación por parte del gestor documental)	SI
10. SEGUIMIENTO PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES (APLICA SOLO PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO)	**VERIFICADO**
Se evidencia que a la fecha de finalización del contrato, el contratista se encuentra a paz y salvo con el préstamo de expediente en físico. (Imagen de pantalla con la confirmación por parte del responsable del archivo de gestión)	SI
11. CONCLUSIONES	
Se realizará el pago de los días comprendidos según el mes a cobrar, teniendo en cuenta que cumplió con el objeto y obligaciones del contrato	

NOMBRE DEL SUPERVISOR	JUAN CAMILO OCHOA PABON	C.C	98 708 791	CARGO	COORDINADOR DOWNSTREAM

REVISADO POR _____ **FIRMA DEL SUPERVISOR** _____

(APROBÓ)jcochoa,