N°. 15.571

LISTA DE CHEQUEO
REQUISITOS PARA PAGO CONTRATOS DIFERENTES A OBRA

CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS

Proceso: Gestion de contratación | *Vigente desde:* 05/10/2026 | *Código:* GCT-FR-44 | *Versión:* 29

No. Contrato: 414 DE 2026 | **Fecha:**

Nombre del Contratista: KEVIN LEONARDO POLANIA LEON | **No. Orden de Pago:** 13-10-2026

Nombre del Supervisor / Interventor: JHONATAN RAMIREZ PERDOMO | **No. de Pago** 1 de 4

ETAPA	DOCUMENTOS	ARCHIVO CONTRATACIÓN (ORIGINALES)	VERIFICACIÓN CONTRATACIÓN	FINANCIERA (COPIA)	VERIFICACIÓN FINANCIERA
ANTICIPO	CUENTA DE COBRO ANTICIPO	COPIA		ORIGINAL	
	REGISTRO PRESUPUESTAL			COPIA	
	PLAN DE INVERSION DEL ANTICIPO	ORIGINAL			
	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	ORIGINAL			
	CERTIFICADO DE LA CUENTA BANCARIA DE AHORROS PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS (Exclusiva para los Recursos del Contrato)			COPIA	
	COPIA CONTRATO	COPIA			
	GCT-FR-01 ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/ ORDEN DE SERVICIOS	COPIA			
	PÓLIZAS ACTUALIZADAS CONTRA ACTA DE INICIO APROBADAS POR CONTRATACIÓN (Si Aplica)	COPIA		COPIA	
	RUT ACTUALIZADO			COPIA	
	UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS: Adjuntar documento de conformación (con porcentajes de participación y representante legal) y RUT actualizado de cada uno de los integrantes.			COPIA	
	CAMARA DE COMERCIO Y/O CARTA DE CONFORMACIÓN (Aplica para UT y Consorcios)	COPIA			
PRIMER PAGO	FACTURA (Aplica para responsables del IVA)	COPIA	NA	ORIGINAL	
	CUENTA DE COBRO (Aplica para no responsables del IVA)	COPIA		ORIGINAL	
	GTC-FR-58 CALIDAD DE CONTRIBUYENTE DIAN (Si Aplica)			ORIGINAL	
	REGISTRO PRESUPUESTAL			COPIA	
	COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACEN (Aplica para contratos de suministro)	ORIGINAL	NA	COPIA	
	UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS: Adjuntar documento de conformación (con porcentajes de participación y representante legal) y RUT actualizado de cada uno de los integrantes.			COPIA	
	RUT ACTUALIZADO			COPIA	
	PLANILLA Y COMPROBANTE DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (Salud, pension, ARL en la que desglose ingreso base de cotización)	ORIGINAL	✓	COPIA	
	GCT-FR-47 CERTIFICADO DE PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Aplica para persona jurídica)	ORIGINAL	NA		
	PÓLIZAS ACTUALIZADAS APROBADAS POR CONTRATACIÓN (Si Aplica)	COPIA	NA	COPIA	
	GCT-FR-11 INFORME PARCIAL O FINAL ACTIVIDADES CONTRATISTA. Asegurar que se revisa el cumplimiento de los requisitos de SST	ORIGINAL CD CON SOPORTES EN PDF y/o COPIAS DE ACTIVIDADES	✓		
	GCT-FR-25 INFORME SST CONTRATISTA - INDICADORES ILI (Aplica para contratistas con personal a cargo a disposición de las ceibas)	ORIGINAL	NA		
	CERTIFICACIÓN AFILIACIÓN ARL	COPIA	✓		
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	ORIGINAL	✓		
	CERTIFICADO CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION DISPUESTO POR LA FUNCION PUBLICA	ORIGINAL	✓		
	HOJA DE VIDA SIGEP (Actualizada y firmada por Contratación)	ORIGINAL	✓		
	GCT-FR-46 INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS	ORIGINAL	✓	COPIA	
	CERTIFICACIÓN BANCARIA	COPIA	✓	COPIA	
	DERECHOS DE CONTRATACIÓN (Impuestos Municipales)	COPIA	✓		
	GCT-FR-01 ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/ ORDEN DE SERVICIOS	COPIA	✓		
	GTI-FR-20 CHECKLIST DE VERIFICACIÓN DE CONTRATISTA - PERSONA NATURAL(Aplica según criterio del supervisor)	ORIGINAL	NA		
	GTI-FR-21 EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS, PROVEEDORES Y TERCEROS – PERSONA JURÍDICA (Aplica según criterio del supervisor)	ORIGINAL	NA		
	GTI-FR-22 CONTRATO DE TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES (Aplica según criterio del supervisor)	ORIGINAL	✓		
	GTI-FR-23 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD (Aplica según criterio del supervisor)	ORIGINAL	✓		
	GTI-FR-24 ACTA DE ENTREGA DE DATOS PERSONALES (Aplica según criterio del supervisor)	ORIGINAL	NA		
PAGO PARCIAL	FACTURA (Aplica para responsables del IVA)	COPIA		ORIGINAL	
	CUENTA DE COBRO (Aplica para no responsables del IVA)	COPIA		ORIGINAL	
	GTC-FR-58 CALIDAD DE CONTRIBUYENTE DIAN (Si Aplica)			ORIGINAL	
	REGISTRO PRESUPUESTAL			COPIA	
	COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACEN (Aplica para contratos de suministro)	ORIGINAL		COPIA	
	UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS: Adjuntar documento de conformación (con porcentajes de participación y representante legal) y RUT actualizado de cada uno de los integrantes.			COPIA	
	RUT ACTUALIZADO			COPIA	
	PLANILLA Y COMPROBANTE DEPAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (Salud, pensión, ARL en la que desglose ingreso base de cotización)	ORIGINAL		COPIA	
	GCT-FR-47 CERTIFICADO DE PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Aplica para persona jurídica) Nota: si es suscrito por contador o revisor fiscal, adjuntar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de vigencia de la tarjeta profesional emitido por la autoridad competente	ORIGINAL		COPIA	
	PÓLIZAS ACTUALIZADAS APROBADAS POR CONTRATACIÓN (Si Aplica)	COPIA		COPIA	
	GCT-FR-11 INFORME PARCIAL ACTIVIDADES CONTRATISTA. Asegurar que se revisa el cumplimiento de los requisitos de SST	ORIGINAL CD CON SOPORTES EN PDF y/o COPIAS DE ACTIVIDADES			
	GCT-FR-25 INFORME SST CONTRATISTA - INDICADORES ILI (Aplica para contratistas con personal a cargo a disposición de las ceibas)	ORIGINAL			
	GCT-FR-46 INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS	ORIGINAL		COPIA	
	CERTIFICACIÓN BANCARIA			COPIA	
PAGO FINAL	FACTURA (Aplica para responsables del IVA)	COPIA		ORIGINAL	
	CUENTA DE COBRO (aplica para no responsables del IVA)	COPIA		ORIGINAL	
	GTC-FR-58 CALIDAD DE CONTRIBUYENTE DIAN (Si Aplica)			ORIGINAL	
	REGISTRO PRESUPUESTAL			COPIA	
	GCT-FR-03 ACTA DE LIQUIDACIÓN y/o GCT-FR-10 ACTA DE TERMINACIÓN según aplique	ORIGINAL		COPIA	
	COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACEN (Aplica para contratos de suministro)	ORIGINAL		COPIA	
	UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS: Adjuntar documento de conformación (con porcentajes de participación y representante legal) y RUT actualizado de cada uno de los integrantes.			COPIA	
	RUT ACTUALIZADO			COPIA	
	PLANILLA Y COMPROBANTE DEPAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (Salud, pensión, ARL en la que desglose ingreso base de cotización)	ORIGINAL		COPIA	
	GCT-FR-47 CERTIFICADO DE PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Aplica para persona jurídica) Nota: si es suscrito por contador o revisor fiscal, adjuntar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de vigencia de la tarjeta profesional emitido por la autoridad competente	ORIGINAL		COPIA	
	PÓLIZAS ACTUALIZADAS APROBADAS POR CONTRATACIÓN (Si Aplica)	COPIA		COPIA	
	GCT-FR-11 INFORME PARCIAL O FINAL ACTIVIDADES CONTRATISTA. Asegurar que se revisa el cumplimiento de los requisitos de SST	ORIGINAL CD CON SOPORTES EN PDF y/o COPIAS DE ACTIVIDADES			
	GCT-FR-25 INFORME SST CONTRATISTA - INDICADORES ILI (Aplica para contratistas con personal a cargo a disposición de las ceibas o actividades inherentes)	ORIGINAL			
	PAZ Y SALVO MINISTERIO DE PROTECCION (OFICINA DE TRABAJO) CONTRATOS CON PERSONAL A CARGO (que realice actividades inherentes a la prestación de servicios de la empresa) dentro y fuera de las instalaciones de la empresa)	ORIGINAL			
	PAZ Y SALVO DE MOVILIDAD	ORIGINAL			
	PAZ Y SALVO DE LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA ESP	ORIGINAL			
	PAZ Y SALVO MUNICIPAL	ORIGINAL			
	GCT-FR-46 INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS	ORIGINAL		COPIA	
	NOMINA DE EMPLEADOS (Apica para contratista que realice actividades inherentes a la prestación de servicios de la empresa dentro y fuera de las instalaciones de la empresa)	ORIGINAL			
	LIQUIDACIÓN DE EMPLEADOS (Aplica para contratista que realice actividades inherentes a la prestación de servicios de la empresa) dentro y fuera de las instalaciones de la empresa)	ORIGINAL			
	CERTIFICACIONES EN CURSOS DE INTRODUCCIÓN DE DATOS PERSONALES - CONTRASEÑAS SEGURAS Y CORREO - MANEJO DE DATOS SENSIBLES - SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (Aplica según criterio del supervisor)	ORIGINAL			
	GTI-FR-25 ACTA DE CIERRE Y FINALIZACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES (Aplica según criterio del supervisor)	ORIGINAL			

Nota: - LAS CUENTAS QUE PASEN DE MAS DE 10 FOLIOS DEBEN VENIR CON GANCHO LEGAJADOR. SE RECIBEN DOS PAQUETES CONTRATACION Y FINANCIERA.
- LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES SE DEBEN PRESENTAR ESCANEADOS EN ARCHIVO PDF.
- LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ORGANIZADOS EN EL ORDEN QUE ESTA EN EL LISTADO.
- LOS FORMATOS VIGENTES DE EMPRESAS PUBLICAS LOS ENCUENTRE EN LA PAGINA WEB www.laceibas.gov.co, LINK SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, PROCESOS DE APOYO,CONTRATACIÓN: FORMATOS.

Fecha Identificación	Observación	Cumplimiento	Fecha de Cumplimiento

Vo.Bo. Supervisor(es) o interventor(es)

Vo.Bo. CONTRATACIÓN

CUENTA DE COBRO No 1/4

LAS CEIBAS EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA E.S.P
NIT. 891.180.010-8

DEBE A:

KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN
C.C.1.075.315.600 de Neiva – (H).

La suma de:

TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($3.700.000 MCTE).

Por el Concepto de:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA EL ADELANTAMIENTO Y APOYO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES, ASÍ COMO PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO EN LA REVISIÓN Y TRÁMITE DEL PROCESO DE CUENTAS A CARGO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIÓN DE LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P."
Durante el periodo de ejecución comprendido entre el 11 de septiembre del 2026 y el 10 de octubre de 2026 del contrato de Prestación de Servicios 414 del 2026.

Declaro bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud por valor de **$340.800** con Planilla de Pago **No. 6039625581** correspondiente al mes de SEPTIEMBRE del 2026 que presento, corresponde a los ingresos provenientes del Contrato No. **414** de **2026** del cual hace parte este pago.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago. De igual manera certifico que no tengo ni he tenido contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a esta actividad, por lo anterior, solicito se me aplique la retención en la fuente del artículo 383 del estatuto tributario.

Favor realizar el pago en la cuenta de ahorros **N° 45554040369** del banco **BANCOLOMBIA** la cual se encuentra registrada a mi nombre.

Atentamente,



KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN
C.C. 1.075.315.600 de Neiva – (H)
Dir. Cra. 17 # 16-09sur
Teléfono celular: 3108182504

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075315600
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEVIN LEONARDO POLANIA LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 80A # 1E-28	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:	6039625581		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026	
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		726858924

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 186,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,000	$ 0	$ 186,800	$ 1,000	$ 187,800
SUBTOTALES:										$ 186,800	$ 1,000	$ 187,800

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146,000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 146,000	$ 800	$ 0	$ 146,800
SUBTOTALES:													$ 146,000	$ 800	$ 0	$ 146,800

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	$ 6,100	$ 6,100	$ 100	$ 0	$ 6,200
SUBTOTALES:									$ 6,100	$ 100	$ 0	$ 6,200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075315600
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEVIN LEONARDO POLANIA LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 80A # 1E-28	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:	**6039625581**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	726858924		

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 187.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 146.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 146.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 6.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 338.900**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 340.800**

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
9 de octubre de 2026 a las 12:06 p. m.

CUS
726858924

Referencia Nequi
M08358875

¿Cuánto?
$ 340.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

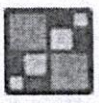
Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1075315600

Factura de comercio
6039625581

Tu plata salió de:

 Disponible

INFORME PARCIAL O FINAL CONTRATO			
Proceso: Gestión de Contratación	*Vigente desde:* 13/06/2025	*Código*: GCT-FR-11	Versión: 09

INFORME PARCIAL O FINAL

PERIODO DEL INFORME:	DESDE: **11-09-2026** HASTA: **10-10-2026**
NUMERO DE CONTRATO:	414 de 2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO.
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN**
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA EL ADELANTAMIENTO Y APOYO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES, ASÍ COMO PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO EN LA REVISIÓN Y TRÁMITE DEL PROCESO DE CUENTAS A CARGO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIÓN DE LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P.".**
VALOR DEL CONTRATO ($):	**$12.950.000 M/CTE**
VALOR EN LETRA:	**DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**
VALOR DE OBRA EJECUTADA:	$3.700.0000
VALOR NO EJECUTADO:	$9.250.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la presente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIACIÓN:	11 - 09/ 2026.
FECHA DE SUSPENSIÓN:	26 -12 / 2026.
FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A
FECHA DE RECIBO PARCIAL / FINAL DE OBRA:	N/A

NUMERO DE INFORME:	PRIMERO (01)
PLAZO TRANSCURRIDO:	UN (01) MES
PLAZO RESTANTE:	DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS
OTROSÍ: N/A	**VALOR:** N/A **TIEMPO:** N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**JHONATAN RAMIREZ PERDOMO**
NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION:	N/A
NOMBRE DEL INTERVENTOR:	N/A
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	***710***

1. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

- ✓ SUSPENDIDO ( )
- ✓ EN EJECUCIÓN (X)
- ✓ TERMINADO ( )

2. CONTROL DE LA INVERSIÓN:

2.1 Contratos diferentes a obra

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR CON IVA	SALDO
Valor inicial del contrato:	$12.950.000	N/A	$12.950.000
Valor de adiciones:	N/A	N/A	N/A
Valor total del contrato:	$12.950.000	N/A	$12.950.000
+ Valor del anticipo (%):	N/A	N/A	N/A
Primer pago	$3.700.000		$9.250.000

3. SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA	CEDULA	No DE PLANILLA	VALOR CANCELADO	MES CANCELADO
KEVIN LEONARDO POLANIA LEON	1.075.315.600	6039625581	$ 340.800	SEPTIEMBRE 2026

4. PÓLIZAS: (Según las Que apliquen)

GARANTÍA	PÓLIZA NUMERO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
			DESDE	HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. ACTIVIDADES CONTRACTUALES: (tener en cuenta obligaciones según minuta del contrato)

Obligación contractual	Descripción de actividad	Soporte del cumplimiento y ubicación.
1. Prestar el servicio jurídico en la revisión, verificación, elaboración y ajustes cuando a ello hubiere lugar, de los estudios previos realizados por las diferentes dependencias de la Empresa, acorde al reparto realizado.	Durante el periodo de ejecución cumplí con la actividad de acuerdo con lo establecido en cuanto a los ajustes del estudio previo de la invitación 029 del 2026 cuyo objeto es: OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ACUEDUCTO, ENTRE LOS BARRIOS MIRAMAR Y SANTA ISABEL DE LA COMUNA 6 DE LA CIUDAD DE NEIVA – HUILA Asimismo, se realizaron los siguientes otrosíes: 1. OTROSI N°4 CTO INTERVENTORIA 422/2025 (11/09/2026) 2. OTROSI N°1 CTO 238/2026 (15/09/2026) 3. OTROSI N°1 CTO 242/2026 (28/09/2026) 4. OTROSI N°2 CTO C.O. 223/2026 (29/09/2026)	**ANEXO N°01**
2. Realizar el apoyo jurídico a los procesos de contratación en las modalidades de contratación directa e invitación privada que	Durante el periodo de ejecución cumplí con la actividad de acuerdo a lo establecido, en cuanto a apoyo jurídico en la realización de la	**ANEXO N°01**

Obligación contractual	Descripción de actividad	Soporte del cumplimiento y ubicación.
adelante la Dirección Administrativa de Contratación, de acuerdo con la normatividad legal vigente y el Manual de Contratación.	invitación 029 del 2026 cuyo objeto es: OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ACUEDUCTO, ENTRE LOS BARRIOS MIRAMAR Y SANTA ISABEL DE LA COMUNA 6 DE LA CIUDAD DE NEIVA – HUILA Asimismo, se realizaron los siguientes otrosíes: 1. OTROSI N°4 CTO INTERVENTORIA 422/2025 (11/09/2026) 2. OTROSI N°1 CTO 238/2026 (15/09/2026) 3. OTROSI N°1 CTO 242/2026 (28/09/2026) OTROSI N°2 CTO C.O. 223/2026 (29/09/2026)	
3. Asesorar, apoyar y asistir jurídicamente al Director Administrativo de Contratación en el adelantamiento de los diferentes comités y/o reuniones que se programen con ocasión al desarrollo de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales.	Durante el periodo de ejecución no se requirió de la obligación su cumplimiento.	**N/A**
4. Realizar la verificación y validación jurídica del correcto amparo de las pólizas sobre los respectivos contratos y demás legalizaciones que se requieran.	Durante el periodo de ejecución desarrolle las siguientes aprobaciones de pólizas: 1. Pólizas acta de inicio cto de obra **242/2026** consorcio obras alcantarillado (11/09/2026) 2. Pólizas otrosí cto de obra **431/2025** consorcio alcantarillado la Gaitana (15/09/2026)	**ANEXO N°02**

Obligación contractual	Descripción de actividad	Soporte del cumplimiento y ubicación.
	3. Pólizas otrosí N°01 cto c.o. **232/ 2026** PROYECTOS C&R SAS (29/09/2026) 4. Pólizas suscripción de contrato O.S. **434/2026** (30/09/2026) 5. Pólizas otrosí 4 cto interventoría **422/2025** JR ingenieros (01/10/2026) 6. Pólizas acta de inicio contrato O.S. **434/2026** (07/10/2026)	
5. Prestar acompañamiento jurídico a la Dirección Administrativa de Contratación en la atención y levantamiento de los hallazgos identificados en las auditorías realizadas, así como en la respuesta a los requerimientos, investigaciones y demás actuaciones adelantadas por los distintos entes de control.	Durante el periodo de ejecución no se requirió de la obligación su cumplimiento.	**N/A**
6. Elaborar y proyectar oficios, comunicaciones internas y externas requeridas para atender las peticiones formuladas por particulares y dependencias de la Empresa, en los asuntos a cargo de la Dirección Administrativa de Contratación.	Durante el periodo de ejecución no se requirió de la obligación su cumplimiento.	**N/A**
7. Realizar la prestación de servicios profesionales jurídicos en el proceso de trámite de cuentas de cobro, según los estándares de calidad de Las Ceibas Empresas Públicas de Neiva E.S.P.	Durante el periodo de ejecución se realizaron el trámite de **16 cuentas** comprendida dentro del periodo del **11/09/2026 al 10/10/2026**	**ANEXO N°03**
8. Brindar la prestación de servicios profesionales en el manejo de la plataforma Administrativa,	Durante el periodo de ejecución se realizaron el trámite de **16 cuentas**	

Obligación contractual	Descripción de actividad	Soporte del cumplimiento y ubicación.
Financiera y Contable, realizando el cargue oportuno de la información de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales de las Ceibas Empresas Públicas de Neiva E.S.P.	comprendida dentro del periodo del **11/09/2026 al 10/10/2026**	**ANEXO N°03**
9. Contar con los elementos, herramientas, equipos de cómputo y demás medios necesarios para la adecuada ejecución de los servicios contratados, sin que Las Ceibas Empresas Públicas de Neiva E.S.P. esté obligado a suministrarlos.	Cumplí con la obligación	**N/A**
10. Las demás análogas que se requieran y que sean afines con la naturaleza y objeto del contrato, que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Durante el periodo de ejecución del contrato, realice las siguientes actividades con relación a esta actividad: 1. Respuesta al correo de solicitada de diligenciamiento del plan anual de adquision para la vigencia 2027 de la dirección administrativa de contratación. (29/09/2026) 2. Se envió correo solicitando la modificación de las listas de chequeo de los proceso de cobro de obra y diferentes a obras (30/09/2026)	**ANEXO N°04**

6. REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATOS SIN PERSONAL A CARGO							
REQUISITO	PRIMER PAGO	P PARCIALES	ACTA DE LIQUIDACIÓN	Cumplimiento			Observaciones
				SI	NO	N / A	
Registro de inducción de Las Ceibas (Solamente aplica para personal que ingrese a Las Ceibas, o que realice actividades complementarias a los procesos de Empresas Públicas de Neiva)	X						Primer pago
Afiliaciones seguridad social del personal. (ARL POSITIVA, AFP, EPS)	X						Parciales
Pagos mensuales de seguridad social	X	X	X				Parciales
Verificar el uso de EPP (cuando se requiera)	X	X	X				

Nota: Para proveedores que prestan el servicio en sus instalaciones, debe adjuntar certificado de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo emitido por la ARL y certificado de pago de parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal. Aplica en este caso: expedición de pólizas, servicio de restaurante, publicidad, entre otros.

7. REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO 1	REGISTRO 2	REGISTRO 3
N/A	N/A	N/A

KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN

CONTRATISTA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KEVIN LEONARDO POLANIA LEON identificado con CC. 1075315600 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA E.S.P.		
Tipo y Numero de Documento	NI - 891180010		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/10	**Fecha inicio contrato**	2026/09/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/25
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841501 - Actividades de otros organos de control, incluye los organos de control que son instituciones del estado que
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/25	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC09092026N1075315600A22333221.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031739504

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN

Proceso: Gestión de Talento Humano	***Vigente desde:*** 03/10/2023	***Código:*** GTH-FR-32	***Versión:*** 05

El proceso de Gestión Administrativa y de Gestión de Calidad, certifican que el señor (a) **KEVIN LEONARDO POLANIA LEÓN** asistió y aprobó la inducción / Reinducción a la Entidad, realizada el día 25 de septiembre de 2026.

Inducción [X] *Reinducción* [ ]

Los temas tratados se detallan a continuación:

Rol de Las Ceibas en la estructura de la Administración Pública	X	Aporte de las Ceibas Empresas Públicas de Neiva en los objetivos del Gobierno	X
Descripción General de la Entidad (videos institucionales)	X	Planeación Estratégica Institucional	X
Políticas de la Entidad	X	Código de Ética	X
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	X	Dimensiones y Políticas MIPG	X
Funciones del Cargo		Plan de Emergencias	X
Descripción de actividades específicas del Cargo		Comunicación y Consulta	X
Presentación de la página web y consultas	X	Brigadas de Emergencia – Comités de SST y convivencia laboral	X
Procedimientos aplicables al cargo	X	Riesgos asociados al cargo	X
Importancia de diligenciar correctamente los registros	X	Importancia de utilizar los formatos tomados del sistema de información	X
Confidencialidad de la información	X	Gestión documental	X

Certifica:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Andrés Mauricio Charry Calderón	Director Administrativo de Talento Humano	
Johanna Andrea Pinzón Saavedra	Jefe Oficina Asesora de Planeación Estratégica y Análisis Financiero.	
Isaías Enrique Ortiz Álvarez	Profesional Universitario SST	

Este certificado tiene validez por un año a partir de la fecha de inducción o Reinducción

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

KEVIN LEONARDO POLANIA LEON

C.C 1.075.315.600

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de octubre 2026

Código: 761951436000

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
POLANIA	LEON	KEVIN LEONARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075315600	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1075315600 D.M. 42

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 12 AÑO 1998	CARRERA 17 16 9 SUR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO	3108182504	EMAIL	kevin2023rojo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		DERECHO	05	2023	440846
PREGRADO	2	X		CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS	11	2017	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD LAS CEIBAS EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3108182504	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO 1	*DEPENDENCIA* DIRECCION ADMINISTRATIVA DE CONTRATACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 6 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUCTORA LEON AGUILERA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	05	*Año*	2026	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX JURIDICO	*DEPENDENCIA* COORDINACION JURIDICA						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LAS CEIBAS EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8755555	Día 01 Mes 08 Año 2025	Día 30 Mes 12 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	APOYO A LA CONTRATACION	CALLE 6 6 02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LAS CEIBAS EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108182504	Día 09 Mes 01 Año 2025	Día 08 Mes 07 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ABOGADO CONTRATISTA - REVISOR	OFICINA DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA	CALLE 6 6 02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LAS CEIBAS EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 02 Mes 10 Año 2024	Día 30 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	APOYO A CONTRATACION	CALLE 6 6 02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LAS CEIBAS EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108182504	Día 31 Mes 01 Año 2024	Día 30 Mes 09 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ABOAGADO JUDICANTE	4135. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE	CALLE 6 6 2 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8713666	Día 04 Mes 07 Año 2023	Día 25 Mes 10 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JUDICANTE	AREA DE REGISTRO PUBLICO	CARRERA 5 10 38

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3779999	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE JURIDICO	*DEPENDENCIA* AERA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 6 19 Br Quirinal Neiva						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIO JURIDICO DE LA UNIVERSIDAD DE IBAGUÈ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2760010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR DE CLASE	*DEPENDENCIA* CONSULTORIO JURIDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 67B 45 AV. AMBALA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PAYE ENTREPRENEURSHIP S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3165377613	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECEPSIONISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE HOTELERIA Y TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 1C 47 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TREFILADOS DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124478949	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	05	*Mes*	04	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO TECNICO CONTABILIDAD	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 29 28 Principal Bogota						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 09/10/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Pasca 9 de Octubre 2026

Ciudad y fecha

Jhonatan Ramirez Perdomo

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS

Proceso: Gestión de Contratación	*Vigente desde*: 13/06/2025	*Código*: GCT-FR-46	*Versión*: 09

Número de Informe: 1/4 **Periodo de informe**: Del **11-09-2026** al **10-10-2026**

1. INFORMACIÓN GENERAL

NUMERO Y TIPO DE CONTRATO	414 de 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIO.
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA EL ADELANTAMIENTO Y APOYO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES, ASÍ COMO PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO EN LA REVISIÓN Y TRÁMITE DEL PROCESO DE CUENTAS A CARGO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIÓN DE LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P.".**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN
CEDULA O NIT	1.075.315.600 DE NEIVA (H)
VALOR DEL CONTRATO	**$12.950.000 M/CTE**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la presente vigencia fiscal.
FECHA DE ACTA DE INICIO	11 - 09/ 2026.
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
Fecha de terminación del contrato	26 -12 / 2026.
Fecha de recibo parcial / final de obra	N/A
PLAZO TRANCURRIDO:	UN (01) MES
PLAZO RESTANTE:	DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS
OTROSI: N/A	VALOR: N/A TIEMPO: N/A

2. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP N°: 660	Fecha CDP: 03/09/2026	Valor : $12.950.000
RP No°: 710	Fecha RP: 08/09/2026	Valor: $12.950.000
CDP ADICIÓN N°: N/A	Fecha CDP ADICIÓN: N/A	Valor : $ N/A
RP ADICIÓN N°: N/A	Fecha ADICIÓN RP: N/A	Valor: $ N/A

3. SUPERVISOR

NOMBRE	**JHONTAN RAMIREZ PERDOMO**
CARGO	**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CONTRATACION**
DEPENDENCIA	**DIRECCION ADMINISTRATIVA DE CONTRATACION**

4. CLAUSULA DE FORMA DE PAGO

CLÁUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO: La empresa cancelará el valor del contrato, así: pagará al contratista mediante mensualidades vencidas de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($3.700.000) M/CTE o fracción de mes proporcional a los días de servicios efectivamente prestados, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y la respectiva certificación suscrita por el supervisor del contrato en la cual se señalará que el contratista cumplió a satisfacción con sus obligaciones, especificando tiempo, valor, y el pago de seguridad social; además deberá anexar el informe mensual, cumpliendo con los requisitos para el pago establecido por Las Ceibas Empresas Públicas de Neiva E.S.P., en sus listas de chequeo determinadas para tal fin. PARAGRAFO PRIMERO: A los valores que se paguen por concepto de este contrato se le harán los descuentos de ley. PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos se realizarán conforme al flujo de caja de la empresa, sin generar intereses moratorios. PARÁGRAFO TERCERO: Las cuentas de cobro y/o facturación y/o documento equivalente, se deben realizar de manera mensual, junto con el informe de actividades y demás requisitos establecidos en las listas de chequeo dispuestas para tal fin, dentro de los plazos y horarios establecidos por la Dirección Administrativa de Contratación, mediante Circular Interna. PARÁGRAFO CUARTO: En caso de que el contratista esté obligado a emitir facturación electrónica, deberá anexar al informe de ejecución la prefactura electrónica, la cual será revisada por el área de contratación junto con el informe. Solo después de que el informe de ejecución haya sido aprobado y validado el valor facturado, se autorizará la emisión de la factura electrónica con su respectivo Código Único de Facturación Electrónica (CUFE); y, una vez emitida la factura con CUFE, se dará inicio al trámite correspondiente en el área financiera y/o contable. PARÁGRAFO QUINTO: El pago de la última cuenta de cobro estará sujeto a la celebración y firma del acta de terminación y/o liquidación entre las partes, según aplique.

5. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

- ✓ SUSPENDIDO ( )
- ✓ EN EJECUCIÓN (X)
- ✓ TERMINADO ( )

6. CONTROL DE LA INVERSIÓN

6.1 CONTRATOS DIFERENTES A OBRA

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR CON IVA	SALDO
Valor inicial del contrato:	$12.950.000	N/A	$12.950.000
Valor de adiciones:	N/A	N/A	N/A
Valor total del contrato:	$12.950.000	N/A	$12.950.000
+ Valor del anticipo (%):	N/A	N/A	N/A
Primer pago	$3.700.000		$9.250.000

7. DESARROLLO DEL CONTRATO

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros xxxxxxxxxx como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			DESDE	HASTA
N/A	N/A	$ N/A	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA
	N/A	$ N/A	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor/ Interventor, de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el Día **11** de Mes **09** Año **2026** al Día **10** de Mes **10** Año **2026.**

7.1 Notas aclaratorias del supervisor o interventor sobre la ejecución de las actividades contractuales:

"Diligenciar notas aclaratorias de acuerdo con las obligaciones ejecutadas en el informe parcial y/o final"

Durante el periodo de ejecución comprendido entre el **11/09/2026** y el **10/10/2026** las obligaciones: **3**, **5** y **6**, no se requirieron para su ejecución.

El contratista dio cumplimiento durante el periodo certificado, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con las normas legales vigentes relacionados en la siguiente tabla y cumplió con los requisitos de seguridad y salud en el trabajo exigibles de acuerdo al tipo de contrato.

SEGURIDAD Y SOCIAL (Registrar el listado mediante esta tabla cuando se deban relacionar varias planillas)

CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA	CEDULA	No DE PLANILLA	VALOR CANCELADO	MES CANCELADO
KEVIN LEONARDO POLANIA LEON	1.075.315.600	6039625581	$ 340.800	SEPTIEMBRE 2026

8. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

EL JEFE DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE CONTRATACION EL DR. **JHONATAN RAMIREZ PERDOMO** EN CALIDAD DE **SUPERVISOR** DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. **414** DE **2026** certifica que el contratista **KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN** identificado con CC. **1.075.315.600** expedida en Neiva (H), cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el periodo comprendido del **11** del mes de **SEPTIEMBRE**

al **10** del mes de **OCTUBRE** de **2026**, por lo tanto, se recibe a entera satisfacción y se autoriza el siguiente pago.

C.D.P.	REGISTRO PRESUPUESTAL	FUENTE	VALOR A CANCELAR
660	710	6102-Alcantarillado	$3.700.000
		VALOR A PAGAR	$3.700.000

La presente certificación se expide con el fin de cumplir los requisitos para el **PRIMER** pago parcial **(1/4)** correspondiente al periodo mencionado.

El pago deberá realizarse en la cuenta bancaria que se relaciona a continuación:

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA (Ahorros/ Corriente)	NUMERO DE CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	45554040369

Dada en Neiva a los **13** días del mes de **OCTUBRE** de **2026**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JHONATAN RAMIREZ PERDOMO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CONTRATACIÓN

FIRMA DEL SUPERVISOR _____

69

Certificación Bancaria

Jueves, 03 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KEVIN LEONARDO POLANIA LEON identificado(a) con CC 1075315600, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	45554040369	2023-06-22	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ALCALDÍA MUNICIPAL DE NEIVA HUILA

SECRETARIA DE HACIENDA

NIT: 891180009-1

RECIBO OFICIAL DE PAGO RENTAS MENORES

102

Fecha de Emisión 10/09/2026

No. de Recibo 26010410022158

ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE	CÉDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN
KEVIN LEONARDO POLANIA LEON	1075315600	3138372742	C 80A 1E 28

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA VALOR	VALOR LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	1	$ 12.950.000	2,00 %	$ 259.000

Banco de Occidente
SAE TESORERIA NEIVA
1 10 SEP 2026 1
RECIBO CON PAGO

Observaciones: CPS 414-2026 EPN

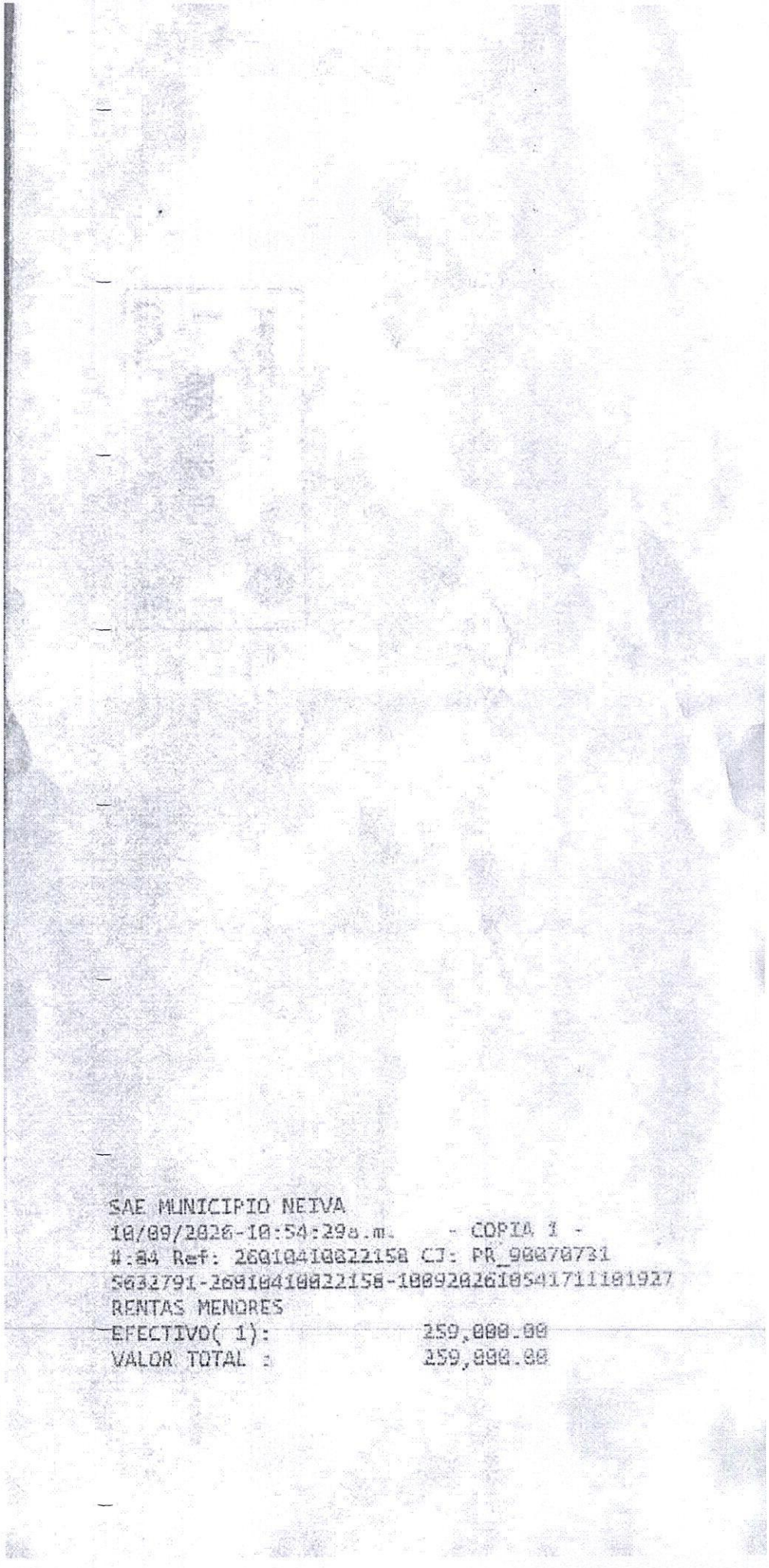
(415)7709998543423(8020)0026010410022158(3900)0000259000(96)20260930

FECHA DE OBLIGACIÓN 30/09/2026

FECHA DE VENCIMIENTO 30/09/2026

TOTAL A PAGAR $ 259.000

Imprimió: ELCYOR -09:31:59 - 179.1.129.34



SAE MUNICIPIO NEIVA
10/09/2026-10:54:29a.m. - COPIA 1 -
#:84 Ref: 26010410822158 CJ: PR_90070731
5032791-26010410822158-10092026105417111101927
RENTAS MENORES
EFECTIVO(1): 259,000.00
VALOR TOTAL : 259,000.00

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTANCIÓN DE SERVICIOS No 414 DE 2026

NUMERO DE CONTRATO:	414 de 2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA EL ADELANTAMIENTO Y APOYO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES, ASÍ COMO PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO EN LA REVISIÓN Y TRÁMITE DEL PROCESO DE CUENTAS A CARGO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIÓN DE LAS CEIBAS EMPRESAS PÚBLICAS DE NEIVA E.S.P.**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la presente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIACIÓN:	11 - 09 / 2026.
FECHA DE TERMINACIÓN:	26– 12 / 2026.
VALOR DEL CONTRATO ($):	$12.950.000 de pesos.
VALOR EN LETRA:	DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**JHONATAN RAMIREZ PERDOMO** Director administrativo de Contratación

En Neiva, a los **ONCE (11) DÍAS** del mes de **SEPTIEMBRE** de **2026**, se reunieron el Señor **KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN** como CONTRATISTA y el Doctor **JHONATAN RAMIREZ PERDOMO** en su calidad de Director Administrativo de Contratación como SUPERVISOR con el fin de **INICIAR** el contrato de prestación de servicio **No 414** de **2026**, de acuerdo los lineamientos de la minuta del contrato de prestación de servicios.

Mediante la suscripción de la presente acta de inicio, el contratista y supervisor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida, especialmente respecto a:

- Condiciones técnicas y documentales que viabilicen el inicio del contrato de prestación de servicio.
- Fecha de iniciación y terminación de contrato de prestación de servicio de acuerdo con las condiciones de la minuta.
- Verificación del personal ofrecido en la propuesta y su inscripción al sistema de seguridad social.
- El contratista acredita el pago del recibo **No. 26010410022158** por valor de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE. ($259.000,00),** expedido el **10** de **09** de **2026**, por concepto de estampillas del orden municipal exigidas para la legalización del contrato, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Municipal y sus acuerdos modificatorios, reglamentarios y complementarios vigentes, verificado por el supervisor antes de la suscripción de la presente acta.

Para constancia de lo anterior firman la presente acta, los que en ella intervinieron a los **ONCE (11) DÍAS** del mes de **SEPTIEMBRE** de **2026**.

KEVIN LEONARDO POLANÍA LEÓN
CC: 1.075.315.600 de Neiva (H)
CONTRATISTA

JHONATAN RAMIREZ PERDOMO
Director Administrativo de Contratación
SUPERVISOR

Proyectó: Kevin Leonardo Polanía León – Abogado