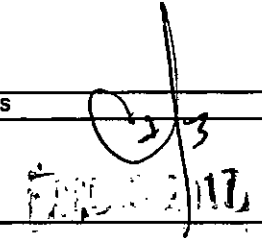
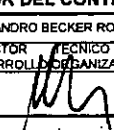
 FUNCIÓN PÚBLICA <small>Organismo Administrativo de la Función Pública</small>		CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y EVALUACIÓN AL CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)	
		FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) 21/12/2017	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO No:	SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa)	RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	C.C./ NIT / RUT No:
106	28/03/2017	EDGAR ALBERTO SIMBAQUEBA MORENO	13.624.476
TIPO DE CONTRATO			
<input checked="" type="checkbox"/> PREST. DE SERV. PROFESIONALES <input type="checkbox"/> PRES. DE SERV. DE APOYO A LA GESTIÓN <input type="checkbox"/> CONSULTORÍA			
OBJETO DEL CONTRATO			FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)
Prestar los Servicios Profesionales para apoyar la implementación de la Estrategia de Gestión Territorial, en los departamentos y municipios que le sean asignados para los temas relacionados con el portafolio de servicios de la Función Pública y asesoría a las entidades del orden territorial, en el marco del proyecto "Desarrollo Capacidad Institucional de las Entidades Públicas del Orden Territorial"			28/03/2017
			FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aaaa)
			28/12/2017
GARANTÍAS			
AMPAROS	VALOR ASEGURADO (\$)	VIGENCIA DE LOS AMPAROS	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
Cumplimiento:			
Calidad del Servicio:			
Póliza No. Expedida por:		Fecha de aprobación de la(s) póliza(s):	
FORMA DE PAGO			
<input checked="" type="checkbox"/> MENSUALIDADES VENCIDAS <input type="checkbox"/> OTRA (INDIQUE CUAL):			
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No.	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)	VALOR (VIGENCIA)	TOTAL
VIGENCIA ANTERIOR			
VIGENCIA ACTUAL	41417	\$ 79.200.000,00	\$ 85.200.000,00
VIGENCIA ACTUAL	212217	\$ 6.000.000,00	
VIGENCIA FUTURA			
INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO			
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	APROPIACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL	FACTURA No.	EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa)
Ej. Honorarios Proyecto de inversión	\$ 85.200.000,00	N/A	N/A
VALOR FACTURA (INCL. IVA)	SUBTOTAL PAGOS ACUMULADOS	PERÍODO CERTIFICADO	SALDO POR EJECUTAR
\$ 7.200.000,00	\$ 79.200.000,00	9 DE 10	\$ 6.000.000,00
TOTAL	\$ 85.200.000,00		\$ 6.000.000,00
EVALUACIÓN PARCIAL DEL CONTRATISTA PARA EL PERÍODO CERTIFICADO			
ASPECTOS A EVALUAR	EXCELENTE (100)	BUENO (90)	REGULAR (75)
Cumplimiento (obligaciones técnicas) calidad del servicio prestado	100		
Oportunidad en la entrega del SP	100		
Oportunidad y cumplimiento aspectos administrativos y/o legalización de documentos soportes	100		
Responsabilidad	100		
CALIFICACIÓN DEL PERÍODO Y/O PAGO CERTIFICADO.	100	EXCELENTE	RANGOS: Excelente: 91 a 100 Bueno: 76 a 90 Regular: 61 a 75 Deficiente: Igual ó inferior a 60
¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO O PERÍODO CERTIFICADO?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERÁ SUSTENTAR, LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN Y PROMOVER A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.			
Anexos verificados por el supervisor:			
Factura	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRA	Otros (Indique cual):	
Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRA		
Informe de Gestión / Productos encomendados.	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRA		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	OBSERVACIONES		
Nombre: ALEJANDRO BECKER ROJAS			
Cargo: DIRECTOR TÉCNICO DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL			
Firma: 			
EVALUACIÓN FINAL DEL CONTRATISTA			
SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERÍODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	No. DE PAGOS Y/O PERÍODOS CERTIFICADOS	CALIFICACIÓN FINAL	RANGOS: EXCELENTE 91 a 100 BUENO 76 a 90 REGULAR 61 a 75 DEFICIENTE inferior a 60

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **EDGAR ALBERTO SIMBAQUEBA MORENO**

Identificado (a):	MIT: <input type="checkbox"/>	CC: <input checked="" type="checkbox"/>	CE: <input type="checkbox"/>	NP: <input type="checkbox"/>	NIP: <input type="checkbox"/>	Número:	19.824.476	D.V.	3
-------------------	-------------------------------	---	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------	-------------------	------	----------

Teléfono (s): _____ No. de FAX _____
 Celular No.: **3007006207** Celular No.: _____
 Dirección: **Diagonal 77 No. 2-24, Barrio Los Muiscas - Tunja**
 Correo Electrónico (E-mail): **edsimb003@gmail.com**

En mi calidad de: Persona Jurídica Persona Natural y Declarante de Renta No declarante de Renta

a.) Percibí ingresos en el año inmediatamente anterior. Si: No:
 b.) Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 4.073 UVT's o \$106.097.577,00 Si: No:

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. **106** de Fecha: **28 de marzo de 2017** suscrito con el Departamento Administrativo de la Función Pública, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado gads.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
COMPENSAR	24066872	Diciembre	2017	\$450.000,00
COMPENSAR		Diciembre	2017	
COMPENSAR		Diciembre	2017	\$18.300,00

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 26 salarios mínimos legales mensuales vigentes: Si: No:

b) Que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios por cuenta y riesgo del o los contratantes. Artículo 329 del E.T. adicionado por el Art 10 de la Ley 1607 de 2012. Si: No:
Nota: Diligencie el ítem 2 si su respuesta es "SI". De acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del Dto. 0099 de 2013.

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T. y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013.

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. Si: No:

Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. Si: No:

e) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. Si: No:

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			
Pensión Voluntaria			

Se firma a los **21** días del mes de **diciembre** del año **2017**





DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13634478	EDGAR ALBERTO SIMBAQUEA HERNANDEZ	CALLE 22B DEL REINTEGRA APTDO 803	2483899	edwinb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Ordenador			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (CONTABILIZACIÓN)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE Y SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
12	2017	12	2017	1	04/12/2017	2000672	\$468.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	Nº Afiliados
				No. Autorización		Valor		No. Autorización		Valor			
EPS008	Compensar EPS	866328043-7	420.000	0		0		0	0	0	0	420.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	Nº Afiliados

TOTALES RESGROS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Días Mora	No. Retiro	Valor Seguro Fijar	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	POST VIV COMPENSA DE SEGURIDAD	866328043-7	15.800			15.800	0	0	0	0	15.800	0	15.800	1	

TOTALES CAJAS							
Código CCP	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Afiliados/Retirados Registrados	Valor antes de RSE, LMI, IRP y Mora	Total a Pagar
Solus	1	458.000	458.000
Parafis	0	0	0
Riesgos Laborales	1	15.800	15.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEH	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	473.800	473.800

0668



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO*
CC	1382478	EDUARDO J. BERTOLINI SANCHEZ		CALLE 208 N. # 2478 A	8182599	edbertol@compensar.com
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/NUM. CIUD.	
ÚNICA	1 - INGRESO REGULAR			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MESES	AÑO	MESES	AÑO				
12	2017	12	2017	1	04/12/2017	2400872	\$488.803

DETALLE POR COTIZANTE

TIPO	Número Cotización	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES												DOL APP	USI APP	Cobertura	PERIODO		Fondo pensional de vejez (Fondo)	Fondo pensional de sustento (Fondo)	SALUD			REBOSOS LIGADOS			DEF		PARAFISCALES							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				Inicio	Fin			COD. EPS	Cobertura	Vigencia	COD. ABL	ES CARL	Cupos de Respo	Edad	Código CDP	IBS DEF	ApCoa CDP	IBS Ingresos parafiscales	ApCoa INSA	ApCoa ICAP	ApCoa IBSA	ApCoa INDI	
ADJ	1382478	EDUARDO J. BERTOLINI SANCHEZ																																			

PAGADA



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1302478	EDGAR ALBERTO SANCHEZ BARRA (DRENDO)	C.L. 228 58 62 INT 4 APTO 303	3452590	edmi1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIN. CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Ingreso al trabajo			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	1	07/11/2017	2448214	\$458.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP6005	Compensar EPE	8563669437	450.000	0	0	0	0	0	0	0	0	450.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES RESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aporte Otras Subsidios	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Recibido Saldo Paga	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	PORT VIV COMPANIA DE SEGUROS	8596111324	18.800				18.800	0	0	18.800			18.800	18.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CAF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administración	No. Afiliados/Repuestos	Valor univo de ICFE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	450.000	450.000
Pensión	0	0	0
Resgoso Laborales	1	18.800	18.800
ICAF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
ICAF	0	0	0
ICAF	0	0	0
ICAF	0	0	0
ICAF	0	0	0
TOTALES	2	468.800	468.800

BOGOTÁ

4496



Radicado - Porvenir S.A.



0200001118963700

538/
Bogotá D.C.

15 MAY 2015

Señor(a)
EDGAR ALBERTO SIMBAQUEBA MORENO
 CL 22 B 56 63 SR 2 AP 903 IN 4
 BOGOTA D.C., BOGOTA

Ref.: Rad. Porvenir N.A.
 Tipo de Solicitud: Pensión de Vejez
 Afiliado **EDGAR ALBERTO SIMBAQUEBA MORENO**
 C.C. 13824476
 T.N.
 DEF - BEN

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo de PORVENIR S.A.

Para PORVENIR S.A., es grato comunicarle que su solicitud pensional ha sido aprobada con fundamento en la información y documentación allegada para el efecto.

El monto de su mesada pensional fue liquidado en consideración al capital acumulado en su cuenta individual de ahorro pensional y a la conformación de su núcleo familiar informado.

NOMBRE	PARENTESCO	IDENTIFICACION
EDGAR ALBERTO SIMBAQUEBA MORENO	TITULAR	13824476

Así las cosas, el valor de su mesada pensional para el año 2015 asciende a la suma de \$987274.00 valor que será reajustado año a año con fundamento en las actuales disposiciones legales en materia de Seguridad Social (Ley 100/93, Art. 81).

Por las razones anteriormente expuestas, el pago de las mesadas retroactivas se realizará en la cuenta bancaria reportada por Usted del banco Davivienda S.A. Así las cosas Usted ingresara a nuestra nómina de pensionados a partir del mes de MAYO de 2015

Para efectos del pago de su mesada pensional, ésta será abonada a la cuenta bancaria reportada por usted en la solicitud.

Si usted no aportó dicha información, podrá abrir una cuenta bancaria en la entidad de su elección, para lo cual podrá presentar copia de ésta comunicación y de su documento de



identidad ampliado al 150%. La respectiva certificación bancaria deberá allegarla a cualquiera de nuestras Oficinas Porvenir.

En el evento de no proceder con la apertura de una cuenta bancaria, el pago de su mesada pensional se realizará a través de ventanilla del Banco Popular.

En lo que respecta a su afiliación en salud, Porvenir S.A. procederá con la afiliación a la EPS indicada en los registros de FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud), dicha afiliación se realiza en calidad de pensionado de acuerdo a lo establecido en el decreto 4248 de noviembre de 2007.

En caso de no estar de acuerdo o pertenecer al régimen subsidiado en salud (SISBEN) Usted deberá vincularse a la EPS de su elección a partir del mes siguiente a la fecha de esta comunicación para lo cual deberá aportar a cualquier oficina de Porvenir copia de la solicitud de afiliación a la EPS que seleccione. Es muy importante reiterar que Usted debe diligenciar dicha vinculación tan sólo a partir del primer día hábil del mes siguiente a la fecha de esta comunicación que es el momento en que quedará formalmente incluido en nómina de pensionados. Si Usted hace la vinculación en salud dentro del mismo mes en que se remite esta comunicación su servicio de salud podrá verse afectado, debido a los procesos y cortes de pago de nómina de pensionados.

Cualquier aclaración, información, o solicitud sobre el trámite de la prestación económica reclamada podrá ser atendida en cualquiera de nuestras oficinas. Tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo. Por favor absténgase de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Denuncie cualquier anomalía a nuestra auditoría interna fax No 3390101 en Bogotá o al A.A. 241800 de Bogotá.

Cordialmente,

Artha Valencia



DIRECCION DE RECONOCIMIENTO Y PAGO

MJV/UIP

c.c. Archivo y correspondencia

c.c. Exp. VN 113006

<p>Función Pública</p> <p>Presentación de Informes de Contratistas</p> <p>Presentación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión</p>	
<p>Informe de Actividades No. 09</p>	<p>EDGAR ALBERTO SIMBAQUEMA MORENO</p>
<p>Contrato No. 106 de 2017</p>	<p>Objeto del Contrato: Prestar los Servicios Profesionales para apoyar la implementación de la Estrategia de Gestión Territorial, en las dependencias y entidades que se han asignado para los temas relacionados con el portafolio de servicios de la Función Pública y apoyo a las entidades del orden territorial, en el marco del proyecto "Desarrollo Capacidad Institucional de las Entidades Públicas del Orden Territorial"</p>
<p>Periodo reportado: Del 28 de noviembre de 2017 al 21 de diciembre de 2017</p>	<p>Actividades realizadas por el Contratista</p>
<p>Obligación 1)</p>	<p>En la semana del 13 al 1 de diciembre, la Dirección Pública convocó a los gestores regionales con el fin de efectuar la actualización de la estrategia de presencia regional, y otras responsabilidades, así como la priorización de los programas operativos a aplicar para el trabajo de campo en el año 2018, en el evento de certificación para la estrategia. Este trabajo se realizó mediante talleres participativos, en uno de los cuales se involucraron a los expertos DGO contratados para atención de demanda solicitada en los PAT Escandados en talleres de primera ronda. También se presentó a los gestores el simulacro de gestión que realiza la Fundación Pública como instrumento de identificación de necesidades y de apoyo a las competencias de esta entidad sobre aspectos administrativos que afectan las entidades sectoriales, en esta caso se expone la situación de los sectores de salud y seguridad, y otros.</p>
<p>Obligación 2)</p>	<p>En el trabajo de apoyo y coordinación de reuniones de los Facilitadores MIPG, así como en los eventos de capacitación a los talleres sobre esta tema, se expone a los interesados el portafolio de oferta institucional de la Función Pública, como marco de contextualización del MIPG.</p>
<p>Obligación 3)</p>	<p>Algunas entidades han manifestado inquietudes, en unos casos, y dificultades de acceso a los aplicativos SIGEP y SUIIT, en otros, los cuales se han direccionado a los expertos en cada temática y la información pertinente se ha direccionado la consulta a IEVA para su resolución.</p>
<p>Obligación 4)</p>	<p>Con base a los talleres de seguimiento en Buenaventura, Tuluá y Aracataca, para las entidades de los respectivos departamentos que susciben el PAT, se elabora el balance general, en el cual se hace un balance de los avances y dificultades de acceso a los aplicativos SIGEP y SUIIT, en otros, los cuales se han direccionado a los expertos en cada temática y la información pertinente se ha direccionado la consulta a IEVA para su resolución.</p>
<p>Obligación 5)</p>	<p>En este período no se recibió el labor de organización y soporte logístico, por lo tanto no hubo actividades en esta actividad en relación a la estrategia.</p>
<p>Obligación 6)</p>	<p>Tanto con el equipo de la Estrategia de Gestión Territorial de la Función Pública, como con los Directores de las Regionales ISAP, se ha mantenido contacto e interacción permanente con el fin de garantizar la operatividad de los procesos.</p>
<p>Obligación 7)</p>	<p>Algunas entidades han manifestado inquietudes, en unos casos, y dificultades de acceso a los aplicativos SIGEP y SUIIT, en otros, los cuales se han direccionado a los expertos en cada temática y la información pertinente se ha direccionado la consulta a IEVA para su resolución.</p>
<p>Obligación 8)</p>	<p>La Gobernación de Arauca estaba pendiente de un evento en Tambo, pero este no correspondió a la estrategia y se informó lo pertinente.</p>
<p>Obligación 9)</p>	<p>En el periodo meso según ningún avance sobre esta obligación, que está prácticamente inculcada.</p>
<p>Obligación 9)</p>	<p>Se reportaron a las entidades con las que se tiene suscrito el concepto de la Función Pública sobre la selección de los jefes de departamento, a los que se han manifestado en algunos casos el respeto.</p>
<p>Obligación 11)</p>	<p>Se ha venido cumpliendo el objeto contratado de acuerdo a las partes, los parámetros, requerimientos y condiciones establecidas.</p>
<p>Obligación 12)</p>	<p>Por solicitud del equipo de Coordinación de la Estrategia Territorial de la Función Pública, para el análisis de los Planes de Desarrollo Territorial a las competencias de sostenibilidad, todo el tema de Gestión Administrativa, y con el fin de ver en articulación con el SIGEP II, se elaboró propuesta que se presenta en los anexos Nos. 3, 4 y 5.</p>
<p>Obligación 12)</p>	<p>Se elaboró y entregó el correspondiente Plan de Trabajo como anexo del Informe No. 3, aprobado por el Supervisor, que se viene cumpliendo en su ejecución.</p>

Obligaciones del Contrato	Actividades realizadas por el Contratista	
Obligación 13) Asistir a las reuniones programadas relacionadas con el objeto contractual y elaborar las actas y/o ayudas de memorias respectivas	Se asistió y participó proactivamente en el taller de la segunda semana de diciembre, convocado por la Función Pública, como se describió en el cumplimiento de la obligación No. 3	
Obligación 14) Efectuar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos en las reuniones relacionadas con el objeto contractual	Se realiza el seguimiento en cuestión para el periodo	
Obligación 16) Presenta (1) un informe mensual de ejecución de las obligaciones del contrato y un (1) informe final que de cuenta del cumplimiento integral del mismo, como requisito para el respectivo pago. Al mismo, presentar los informes que la Función Pública solicite en desarrollo del objeto contractual	Se cumple y este informe corresponde al día, 9	
Obligación 17) Acreditar el pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con la normatividad vigente, presentando los soportes de pago correspondientes, anexas a los informes de ejecución, con el fin de tramitar cada pago	Se adjunta el pago de los meses de noviembre y diciembre, con el Anexo No. (A y B), así como la constancia del carácter de pensionado con Fondo privado de pensiones por parte del Contratista (Anexo No. 7)	
<p>1 20171130 Matriz de balance de cumplimiento de los PTA hasta dic 01 27 de 2017</p> <p>2 20171129 Matriz de balance de cumplimiento de los talleres MIPG Arauca, Boyacá y Santander</p> <p>3 20171205 Elementos de justificación para el análisis integral Desarrollo Administrativo de PDM</p> <p>4 20171207 Propuesta metodológica e instrumental análisis PDM</p> <p>5 20171211 Matriz base de análisis de los PDM</p> <p>6A 20171220 Miplanilla dic 2017</p> <p>6B 20171129 Miplanilla nov 2017</p> <p>7 20171220 Certificado de Pensión</p> <p>Toda la información del informe y sus anexos, así como el Certificado de Cumplimiento y Evaluación se incorporan en el CD anexo, cuya información se deposita en YAKSA en la ruta: \\Yaksa\11200DDO\2017\DOCUMENTO_APOYO\CONTRATOS</p>		
 Edger Alberto Simbequeba Contratista	 Alejandro Becker Rojas Supervisor	
<p>Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutados, reportados en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.</p>		
F. Version 1 Julio 1 de 2015	Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en Calidad DAFP	1 de 1