INFORME DE ACTIVIDADES No. 06 de 12

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/06/2021 AL 30/06/2021

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. Contrato o Convenio y año de suscripción:	621-2021
Objeto:	*Prestar sus servicios profesionales para para apoyar la implementación de los procesos y procedimientos técnicos y misionales de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas.*
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de Servicios Profesionales
Fecha Inicio:	29/01/2021
Fecha Terminación:	31/12/2021
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	45%
Nombre del contratista:	Eliana Ramírez Medina
CC / Nit:	1.013.648.126
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	Hector Gabriel Camelo Ramirez
Cargo del Supervisor:	Director Técnico de Gestión Social y Humanitaria

I. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No // se presenta el informe correspondiente.

1. Apoyar las labores de carácter misional de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria a fin de dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos a cargo de la dirección.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) El día 01-06-2021, se remite el guion elaborado para la estrategia Unidos por la Paz. b) El día 03-06-2021 se realiza el informe de gestión del mes de mayo de las actividades a mi cargo y posteriormente se envía al líder de la línea técnica el profesional Gustavo Herrera, de la DGSH. c) El día 03-06-2021 se participa en reunión convocada por el director técnico de la DGSH, para tratar temas de la línea técnica. d) El día 04-06-2021 se participa en reunión convocada por la DGI para la revisión de la estrategia ECI DGSH e) El día 04-06-2021 se participa en reunión convocada por el profesional Gustavo Herrera de la DGSH, para tratar temas de la línea técnica. f) El día 08-06-2021se realiza reunión con el equipo de la línea técnica con el fin de diligenciar la matriz Plan NN-covid-19, 2021 mayo. g) El día 08-06-2021 se envía correo electrónico al profesional Juan Carlos Rangel de la DGSH, con las evidencias de las acciones realizadas por la línea técnica durante el mes de mayo, incluidas en la matriz Plan NN-covid-19 h) El día 08-06-2021 se envía correo electrónico al director técnico de la DGSH con la matriz Plan NN-covid-19, 2021 con las actividades realizadas durante el mes de mayo por la línea técnica de la DGSH. i) El día 10-06-2021 se participa en reunión convocada por la DGI para la revisión de la estrategia ECI DGSH

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

j) El día 11-06-2021 se diligencian los formatos establecidos por la SPAE para la solicitud de kits de habitabilidad para las familias del esquema de alojamiento temporal para la comunidad emberá y se envían a la profesional Eliana Serrano de la SPAE para su revisión y VoBo.

k) El día 11-06-2021 se envía al director técnico de la DGSH dos formatos para realizar solicitud formal a la SPAE para los kits de habitabilidad para las familias que residen en el esquema de alojamiento temporal para la comunidad Emberá con el fin de obtener su aprobación y firma.

l) El día 15-06-2021 se proyecta correo electrónico para el director técnico de la DGSH, por medio del cual se solicita a las Subdirecciones SAAH y SPAE realizar la revisión del Procedimiento de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana y la Estrategia de Rendición de Cuentas, con el objeto de que nos envíen sus observaciones y/o recomendaciones.

m) El día 16-06-2021 se participa en capacitación convocada por la SG para la estrategia Unidos por la Paz.

n) El día 17-06-2021 se envía correo electrónico para el director técnico de la DGSH, con el fin de solicitar a las subdirecciones informar cuáles serán sus enlaces para las capacitaciones de la estrategia Unidos por la Paz.

o) El día 17-06-2021 se proyecta correo electrónico para el director técnico de la DGSH, con el fin de remitir la DT Central, al grupo de RyR y a la DAE, la logística que se programó para el viernes 18 de junio y lunes 21 de junio en el esquema de alojamiento temporal emberá.

p) El día 18-06-2021 se remite correo electrónico al director técnico de la DGSH con el fin de remitir respuesta al profesional Luis Miguel Cabrera de la SG, informando las personas seleccionadas por la DGSH y las subdirecciones SAAH y SPAE, para las capacitaciones de la estrategia Unidos por la Paz.

q) El día 18-06-2021 asisto presencialmente al esquema de alojamiento temporal Emberá para realizar acompañamiento y entrega de los Kits de Habitabilidad entregados por la SPAE a las familias Emberá.

r) El día 21-06-2021 asisto presencialmente al esquema de alojamiento temporal Emberá en el marco de la finalización del convenio de asociación 1375 del 2020, que soportaba el esquema y que finalizaba el 21 de junio del 2021, con el fin de hacer acompañamiento a las familias en el trasteo de sus enseres.

s) El día 24-06-2021 realizo un informe para el director técnico de la DGSH, con- la gestión realizada para brindar las garantías institucionales a las familias que residían en el esquema de alojamiento temporal Emberá, y se envía al profesional Freddy Ruge con el fin de que incorpore la información que considere necesaria.

t) El día 25-06-2021 se proyecta correo electrónico para el director técnico de la DGSH, con la instrucción para solicitar a las subdirecciones la actualización de los compromisos del tablero PAT.

u) El día 25-06-2021 se remite a los profesionales de la DGSH, DT Central, RyR y DAE que acompañaron la finalización del esquema de alojamiento temporal emberá, el listado de asistencia de los días 18 y 21 de junio.

v) El día 25-06-2021 se envía al director técnico de la DGSH informe ejecutivo con las acciones realizadas por la DGSH, para la finalización del convenio de asociación 1375-2020.

a) Adjunto correo electrónico
b) Adjunto correo electrónico
c) Adjunto agendamiento de la reunión
d) Adjunto agendamiento de la reunión
e) Adjunto agendamiento de la reunión
f) Adjunto agendamiento de la reunión
g) Adjunto correo electrónico
h) Adjunto correo electrónico
i) Adjunto correo electrónico
j) Adjunto correo electrónico

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
k) Adjunto correo electrónico l) Adjunto correo electrónico m) Adjunto agendamiento de la reunión n) Adjunto correo electrónico o) Adjunto correo electrónico p) Adjunto correo electrónico q) Adjunto listado de asistencia y acta de entrega. r) Adjunto listado de asistencia. s) Adjunto correo electrónico t) Adjunto correo electrónico u) Adjunto correo electrónico v) Adjunto correo electrónico

2. Servir de enlace ante la Subdirección General para la solicitud de insumos, consolidación y envió de la Agenda estratégica del director general.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) El día 15-06-2021 envió correo electrónico a la profesional Nidia Gomez de la SG, informando que se realiza barrido de redes sociales y no se encuentra ninguna actividad estratégica reportada por la DGSH, publicada en un medio de alta difusión. b) El día 25-06-2021 se realiza reunión con los enlaces de las subdirecciones SAAH y SPAE de la agenda estratégica con el fin de socializar la nueva estrategia para realizar el reporte de la misma. c) El día 25-06-2021 se envía correo a las Subdirecciones SAAH y SPAE por medio del cual se transmite la nueva estrategia para realizar el reporta para la agenda estratégica y se solicita revisar las actividades que se tengan programadas para el mes de julio. d) El día 28-06-2021 se remite a la SG, las acciones estratégicas identificadas por la DGSH (SAAH y SPAE) para el mes de julio. e) El día 28-06-2021 Se remite a las subdirecciones SAAH y SPAE, las acciones estratégicas identificadas por las DT para que se validen y se confirme su ejecución.
a) Adjunto correo electrónico b) Adjunto correo electrónico c) Adjunto correo electrónico d) Adjunto correo electrónico e) Adjunto correo electrónico

3. Tramitar y hacer seguimiento a la ejecución de las Líneas Estratégicas de la Dirección y sus Subdirecciones.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) Se realiza seguimiento a través de correo electrónico a la línea estratégica SI-SPAE. b) Se realiza Seguimiento a través de correo electrónico a la línea estratégica "Desarrollos tecnológicos aplicativo de

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
notificaciones"
a) Adjunto correo electrónico. b) Adjunto correo electrónico.

4. Servir de enlace ante el Grupo de Cooperación Internacional a fin de atender los requerimientos de carácter técnico y misional que se eleven en la DGSH.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) El día 03-06-2021 se proyecta correo electrónico para el director técnico de la DGSH, por medio del cual se reitera al Grupo de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas la intención de encontrar un cooperante que nos asista con recursos para las familias de la comunidad Emberá residentes en el esquema de alojamiento temporal y que se encuentran en proceso de reubicación definitiva en Bogotá. b) Desde la línea técnica de la DGSH, se gestiona con el Grupo de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas ayudas para las familias emberá que residían en el esquema de alojamiento temporal, la Cruz Roja apoyo con colchonetas, cobijas, sillas y dos mesas plásticas y la Fundación Conviventia apoyo con dos bonos de mercado para las familias cada uno por el valor de $100.000 pesos. c) El día 24-06-2021 se responde correo electrónico al profesional Oscar Ramos del grupo de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas con la información de dos familias emberá para obtener ayuda para los niños de la comunidad por el cooperante Save The Children.
a) Adjunto correo electrónico. b) Adjunto informe con registro fotográfico c) Adjunto correo electrónico.

5. Servir de enlace ante la Oficina Asesora de Comunicaciones a fin de atender los requerimientos de carácter técnico y misional que se eleven en la DGSH.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) No aplica para este mes
a) No aplica para este mes

6. Apoyar la solicitud de insumos requeridos a fin de dar respuesta a los requerimientos, proposiciones, recomendaciones presentadas por los diferentes organismos de control.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) No aplica para este mes
a) No aplica para este mes

7. Hacer parte de los Comités verificadores y evaluadores de procesos de selección que adelante la Unidad, en el evento en que sea designado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) No aplica para este mes
a) No aplica para este mes

8. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) El día 01-06-2021 se envía correo a la procesional Tatiana Paola Anaya de la SAAH, con el fin de enviar retroalimentación del certificado enviado para el curso de inducción y reinducción. b) El día 01-06-2021 se envía reporte al director técnico de la DGSH, con los avances a la fecha de las personas de la DGSH, SAAH y SPAE, que han presentado el curso de Enfoque Diferencial y de Genero, Curso de Inducción y Reinducción y Curso de Enfoque Psicosocial c) El día 01-06-2021 se envía reporte a la profesional Liliana Gisela Gomez de la DGSH, de las personas de la DGSH, SAAH y SPAE, que han presentado el curso de Enfoque Diferencial y de Genero, Curso de Inducción y Reinducción y Curso de Enfoque Psicosocial d) El día 04-06-2021 se envía actualización al director técnico de la DGSH, con el listado de las personas de la DGSH, SAAH y SPAE, que han presentado el curso de Enfoque Diferencial y de Genero, Curso de Inducción y Reinducción y Curso de Enfoque Psicosocial e) El día 10-06-2021 se envía actualización al director técnico de la DGSH, con el listado de las personas de la DGSH, SAAH y SPAE, que han presentado el curso de Enfoque Diferencial y de Genero, Curso de Inducción y Reinducción y Curso de Enfoque Psicosocial f) El día 18-06-2021 se diligencia matriz interna para definir quién tiene la vacuna contra el covid19 en la DGSH y se remite a Jorge Andres Bernal de la DGSH. g) El día 22-06-2021 se proyecta correo electrónico para el director técnico de la DGSH, por medio del cual se remite avance estadístico de los funcionarios y contratistas de la DGSH que han presentado el curso de Enfoque Diferencial y de Genero, para que este sea remitido a la DGI. h) El día 23-06-2021 se participa en reunión convocada por el director técnico de la DGSH, por medio de la cual socializa el protocolo para el retorno progresivo a la Unidad.
a) Adjunto correo electrónico. b) Adjunto correo electrónico. c) Adjunto correo electrónico. d) Adjunto correo electrónico. e) Adjunto correo electrónico. f) Adjunto correo electrónico. g) Adjunto correo electrónico. h) Adjunto correo electrónico.

Nota: El contratista debe anexar el número total de actividades que se encuentren definidas en su contrato.

Anexos: En mi calidad de **CONTRATISTA O PROVEEDOR** anexo soportes de las actividades que soportan la ejecución de las actividades realizadas en el periodo correspondiente a este informe.

Eliana Ramirez Medina.

ELIANA RAMIREZ MEDINA
CONTRATISTA

Nota: Para los casos en que haya designación se debe adjuntar al primer informe el documento de designación expresa por parte del representante legal, y en caso de requerirse cambio del designado se deberá presentar la nueva designación como parte del informe al periodo que corresponda.

1 VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisor del contrato No. **621** de **2021** certifico que el/la contratista **Eliana Ramirez Medina** realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas. Es importante mencionar que la actividad 5, 6 y 7 o no fue objeto de desarrollo para el periodo del presente informe. (Cuando se trate del informe final para el último pago, se debe verificar y certificar que la totalidad de obligaciones o actividades contenidas en el contrato hayan sido desarrolladas)

HECTOR GABRIEL CAMELO RAMIREZ
Director de Gestión Social y humanitária
Supervisor de contrato

El futuro es de todos	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y CUENTA DE COBRO	Código	750.15.15-19
		Versión	4
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Fecha	26/01/2021
	PROCEDIMIENTO DE PAGOS	Pagina	1

LA UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS
NIT 900.490.479-3
DEBE A

Nombre y apellidos del contratista	ELIANA RAMIREZ MEDINA			C.C.	1013648126
Regimen tributario	NO RESPONSABLE DE IVA			Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	45%
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	23728452391
Correo electrónico contratista:	eliana.ramirez@unidadvictimas.gov.co	Telefono	7965150	Extensiòn	2045

POR CONCEPTO DE

Nº del contrato	621	Nº registro presupuestal	95921	Ciudad de ejecución	Bogota
N ° Pago	6	Periodo Objeto de Pago	01-jun-21	al	30-jun-21
Objeto contractual	Prestar sus servicios profesionales para para apoyar la implementación de los procesos y procedimientos técnicos y misionales de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas.				
Valor Periodo Objeto de Pago	$ 3,690,497		Valor dia	$ 123,017	Total días 30
Si es Régimen Comùn Factura Nro.	N/A	Suspensiones contractuales	NO	Periodo de suspensión:	
		El contrato cuenta con Prórroga	NO	Periodo de prórroga:	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES A PAGAR	JUNIO
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	$ 3,690,497
Valor en Letras	Tres Millones Seiscientos Noventa Mil Cuatrocientos Noventa y Siete Pesos

CONDICION DE DECLARANTE

Sus Ingresos en el 2020 superaron $49.850.000	SI	Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2020 supero $160.232.000	NO
Es declarante de Renta?	SI	Es pensionado?	NO

Aportes, Ahorro cuenta AFC - Pensiones Voluntarias (Adjuntar carta de autorización) Mes actual	NO	Las fuentes de mis recursos son:	%
Pago Medicina prepagada Año anterior	SI	Contrato con la Unidad de victimas	100%
Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior	NO	Contrato con otras entidades	0%
Dependientes (Certificación de condición de declarante) mes Actual	SI	TOTAL FUENTE DE RECURSOS	100%

*** Adjuntar certificados actualizados**

Decreto 1680 - 17 dic 2020. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

INFORMACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL (MES ANTERIOR)

Nº Planilla de pago Seguridad Social	50820856	Ingreso Base de Cotizaciòn mes anterior (Honorarios x40%)	$ 1,476,198.00
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 184,600.00	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 236,200.00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	$ 0.00	ARL Riesgos Mes Anterior	$ 7,800.00
TOTAL PAGADO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL			$ 428,600.00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS ___6__ CD __1__
RECUERDE LA CIRCULAR 00021 DE 2020, SU INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES ANTERIOR DEBE SUBIRLO AL SECOP II. (Ley 1712 de 2014).

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, Los aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, de ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato;
3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla.
4. Toda la información aquí suministra es verídica;
5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Eliana Ramirez Medina.

ELIANA RAMIREZ MEDINA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado,
CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.

El Supervisor

HECTOR GABRIEL CAMELO RAMIREZ
DIRECCION DE GESTION SOCIAL Y HUMANITARIA

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL		RADICADO GESTIÓN FINANCIERA
CUENTA POR PAGAR	**OBLIGACION**	**ORDEN DE PAGO**

JB

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Decreto 2345 de 2019 – Ley de Financiamiento)

Fecha 30/06/2021

Yo, **Eliana Ramirez Medina**, identificado con cédula de ciudadanía número, **1013648126** de Bogotá como persona natural, dando cumplimiento al Decreto 2345 de 2019, certifico que:

1. EL tipo de vinculación es:

Empleado Público [ ] Contratista [x]

2. Las fuentes de mis recursos son:

Contrato con la Unidad Para la Atención Y Reparación Integral a Las Victimas	100 %
Contrato con Otras Entidades	%
Total	100 %

a. Durante el año 2020 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($49.850.000)	SI	[x]	NO	[ ]
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2020?	SI	[x]	NO	[ ]
c. Aportes Obligatorios de ARL?	SI	[x]	NO	[ ]
d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)	SI	[ ]	NO	[x]
e. Pagos a Medicina Prepagada /Seguros de Salud? (*)	SI	[x]	NO	[ ]
f. Pagos por intereses de vivienda? (*)	SI	[ ]	NO	[x]
g. Dependientes? (*)	SI	[x]	NO	[ ]

Si cuenta con dependientes marque su parentesco.						
PADRES	[ ]	HIJO MENOR DE EDAD	[x]	HIJO MENOR 25 AÑOS ESTUDIANTE	[ ]	

(*) Adjuntar recibos de pago y/o certificaciones

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

Cordialmente,

Eliana Ramirez Medina.

Firma

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	31/03/2014	Creación del documento
2	26/02/2015	Cambios normativos-se ajustan las cuatro preguntas del cuadro certificación de calidad de declarante
3	02/02/2016	Cambios normativos- se eliminan dos filas del cuadro y se ingresa la información de los ítem a tener en cuenta para declarar renta en el 2016
4	10/03/2017	Se modificó debido al cambio del tope de ingresos por valor de $41.654.200
5	30/01/2018	Se modificó debido al cambio del tope de ingresos por valor de $44.602.600
6	25/01/2019	Se modificó debido al cambio del tope de ingresos por valor de $46.418.000
7	27/01/2020	Se modificó debido al cambio en la normatividad que rige el formato, la nueva normatividad es el Decreto 2345 de 2019 que contiene el calendario tributario nacional, por medio del cual se dictaminan las condiciónes para la declaración de renta 2020, modificando el ingreso tope para declarar renta en el 2020, el valor actual modificado es de $47.978.000. Finalmente se incluyó la aclaración sobre el tipo de parentesco del funcionario o contratista en el caso que tenga dependientes.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013648126	ELIANA RAMIREZ MEDINA	CALLE 24 SUR 12-61	3735409	eli.ramirez747@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-05	2021-05	1	08/06/2021	50820856	TOTAL A PAGAR	
					$458,200	

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	860066942-7	184,600	0		0		0	0	0	0	184,600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	236,200	0	0	0	0	0	0		236,200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7,800				7,800	0	0	7,800			78	7,800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29,600	0	0	29,600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184,600	184,600
Pensión	1	236,200	236,200
Riesgos Laborales	1	7,800	7,800
CCF	1	29,600	29,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	458,200	458,200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013648126	ELIANA RAMIREZ MEDINA		CALLE 24 SUR 12-61	3735409	eli.ramirez747@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	08/06/2021	50820856	$458,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspen.	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013648126	RAMIREZ MEDINA ELIANA	59	0			N																	230301	1,476,198	236,200	0	0	0	0	EPS008	1,476,198	184,600	14-23	1,476,198	1	7,800	CCF24	1,476,198	29,600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de Renta y Complementario Personas Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones Iliquidas de Causantes Residentes

PRIVADA

210

1. Año 2019 | 111. Fracción de año 2020 |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2116631665785

(415)7707212489984(8020) 000211663166578 5

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1013648126	1	RAMIREZ	MEDINA	ELIANA		32

24. Actividad económica 6910 | Si es una corrección indique: | 25.Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque X) |

Patrimonio

Total patrimonio bruto	28	12,711,000
Deudas	29	4,672,000
Total patrimonio líquido	30	8,039,000

Cédula general

Rentas de trabajo

Ingresos brutos por rentas de trabajo (art 103 E.T.)	31	46,431,000
Ingresos no constitutivos de renta	32	0
Costos y deducciones procedentes (trabajadores independientes)	33	0
Renta líquida	34	46,431,000
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de trabajo	35	11,615,000
Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	36	11,615,000
Renta líquida de trabajo	37	34,816,000

Rentas de capital

Ingresos brutos por rentas de capital	38	0
Ingresos no constitutivos de renta	39	0
Costos y deducciones procedentes	40	0
Renta líquida	41	0
Rentas líquidas pasivas de capital – ECE	42	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	43	0
Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	44	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	45	0
Pérdida líquida del ejercicio	46	0
Compensaciones por pérdidas rentas de capital	47	0
Renta líquida de capital	48	0

Rentas no laborales

Ingresos brutos rentas no laborales	49	0
Devoluciones, rebajas y descuentos	50	0
Ingresos no constitutivos de renta	51	0
Costos y gastos procedentes	52	0
Renta líquida	53	0
Rentas líquidas pasivas no laborales – ECE	54	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	55	0
Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	56	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	57	0
Pérdida líquida del ejercicio	58	0
Compensaciones por pérdidas rentas no laborales	59	0
Renta líquida no laboral	60	0

Renta líquida cédula general	61	46,431,000
Rentas exentas y deducciones imputables limitadas	62	11,615,000
Renta líquida ordinaria cédula general	63	34,816,000
Compensaciones por pérdidas año gravable 2016 y anteriores	64	0
Compensaciones por exceso de renta presuntiva	65	0
Rentas gravables	66	0
Renta líquida gravable cédula general	67	34,816,000

Renta presuntiva	68	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	69	0
Ingresos no constitutivos de renta	70	0
Renta líquida	71	0
Rentas exentas de pensiones	72	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	73	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	74	0
Ingresos no constitutivos de renta	75	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	76	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	77	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	78	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	79	0
Rentas exentas de la casilla 79	80	0

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	81	0
Costos por ganancias ocasionales	82	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	83	0
Ganancias ocasionales gravables	84	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

General y de pensiones	85	0
o Renta presuntiva y de pensiones	86	0
Por dividendos y participaciones año 2016	87	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	88	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	89	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	90	0

Descuentos

Impuestos pagados en el exterior	91	0
Donaciones	92	0
Otros	93	0
Total descuentos tributarios	94	0

Impuesto neto de renta	95	0
Impuesto de ganancias ocasionales	96	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	97	0
Total impuesto a cargo	98	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	99	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	100	0
Retenciones año gravable a declarar	101	141,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	102	0
Saldo a pagar por impuesto	103	0
Sanciones	104	0
Total saldo a pagar	105	0
Total saldo a favor	106	141,000

107. No. Identificación signatario | 108. DV

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio ex... DIAN ...ad recaudadora

980. Pago total $ 0

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

2020 2020-10-01 / 03:14:42 PM 42
Fecha Acuse de Recibo
- Firmado -

996. Espacio para el número interno dela DIAN/ Adhesivo

91000731676216

2020164283597 2

compensar | salud
Plan Complementario

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

COMPENSAR EPS

Nit. 860.066942-7

Certifica

El(la) señor(a) ELIANA RAMIREZ MEDINA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1013648126, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Valor Mensual
LEANDRO SANTIAGO NIÑO RAMIREZ	1011255833	HI	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL	$ 92.610
ELIANA RAMIREZ MEDINA	1013648126	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL	$ 92.610
				Total Mensual Grupo Familiar	**$ 185.220**

- Valor Mensual Incluye IVA del 5%

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 1 días del mes de febrero de 2021.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud 444 1234.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio

compensar | salud
Plan Complementario

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

CER-PAS 12618681

VIGILADO SuperSalud

VIGILADO SuperSubsidio

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) ELIANA RAMIREZ MEDINA identificado(a) con cedula ciudadania No. 1013648126, funcionario(a) de ELIANA RAMIREZ MEDINA, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, por el cual ha cancelado la suma de UN MILLON SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS ($1.072.470,00)

A continuación se relacionan los pagos efectuadós desde el 20200801 a la fecha.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
14719472	20200901	$ 177,450
14658765	20200907	$ 177,450
14719473	20201007	$ 177,450
14719474	20201109	$ 177,450
14719475	20201209	$ 177,450
14719476	20210102	$ 185,220
Total		**$ 1,072,470**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 1 días del mes de febrero de 2021.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud 444 1234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 12632876

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59986118

NUIP 1011255833

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaría [X] Número 50 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 H
No. Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito
Primer Apellido: NIÑO
Segundo Apellido: RAMIREZ
Nombre(s): LEANDRO SANTIAGO
Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes MAR Día 16
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 15354108-9

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con libro matrimonial, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: RAMIREZ MEDINA ELIANA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1013648126
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con libro matrimonial, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: NIÑO RINCON GERMAN LEANDRO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 80774335
Nacionalidad: colombiana

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: NIÑO RINCON GERMAN LEANDRO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 80774335
Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción: Año 2019 Mes MAR Día 26
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción: BLANCA AZUCENA GARCIA MANRIQUE
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: BLANCA AZUCENA GARCIA MANRIQUE
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 167 FOLIO 124

NOTARIA 50 DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.
Se expide a solicitud de: German Leandro Niño
26 MAR 2019

NOTARIA 50 DE BOGOTA D.C.
REPUBLICA DE COLOMBIA
BLANCA AZUCENA GARCIA MANRIQUE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

S-DOTON MIS
ADUANA CAMERA