5

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 12

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	SANGUINO CONTRERAS				
NOMBRES	YEINY TORCOROMA				
CÉDULA	1.091.657.093				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	**UBICACIÓN**	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	2.505	**VALOR TOTAL**	$	23.814.588,00		**CDP**	6420	**RP**	610520		
VIGENCIA	2.020	**DESDE**	11	SEP	2.020	**HASTA**		31	DIC	2.020	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES										

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		**DESDE**				**HASTA**				
VALOR ADICIÓN			**REDUCCIÓN**			**VALOR**				
¿CESIÓN? **No.**		**CEDENTE**		**FECHA**				**VALOR CESIÓN**		
		CESIONARIO		**DESDE**						
¿SUSPENSIÓN?		**DESDE**				**HASTA**				
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?		**FECHA**								

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	**NÚMERO DE PAGO**	1	**APORTE PARA PENSIÓN**	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		**DIAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 5.953.647,00	**NUMERO DE FACTURA**	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		**BASE GRAVABLE**	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 5.953.647,00	**IVA**	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 381.000	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 297.700	**NOMBRE F. PENSION**	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	**NOMBRE EPS**	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 12.400	**NOMBRE ARL**	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES 1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-5-0-1705015 Elaborar y adoptar estudios preliminares de solicitud de las medidas de prevención y/o protección de territorios étnicos	100,00%	$ 5.953.647
TOTALES	100,00%	$ 5.953.647

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	29985368781

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1º Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

3º De conforidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del articulo 3.2.7.6 PLAZOS; manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar

4º De acuerdo con los plazos establecidos en el Articulo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.



FIRMA: YEINY TORCOROMA SANGUINO CONTRERAS

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15, el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

N° DE SUPERVISORES	**NOMBRE**	MYRIAM LORENA REY ANAYA	**CARGO / ROL**	COORDINADORA DE ASUNTOS INDÍGENAS	**DEPENDENCIA**	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
1	**NOMBRE**		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	

FIRMA: MYRIAM LORENA REY ANAYA

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: GC-FO-15
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	VERSIÓN: 3

NOMBRE:	YEINY TORCOROMA SANGUINO CONTRERAS				**C.C. No:**	1.091.657.093		
N° CONTRATO:	2505	**AÑO CONTRATO:**	2020	**VIGENCIA DESDE:**	11/09/20	**HASTA:**	31/12/20	

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA APOYAR EL PROCESO DE PROTECCIÓN Y GESTIÓN DE RESTITUCIÓNDE DERECHOS TERRITORIALES ÉTNICOS DE ACUERDO AL COMPONENTE JURÍDICO, A LOS ALCANCES ESTABLECIDOS EN LOS DECRETOS LEY 4633 Y 4635 DE 2011, Y A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS.

NÚMERO DE PAGO	**1**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	MYRIAM LORENA REY ANAYA: COORDINADORA -GRUPO DE AUSNTOS INDÍGENAS.

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
Apoyar la gestión de restitución de derechos territoriales étnicos acorde a lineamientos dados por la Dirección de Asuntos Étnicos.	Realice estudio normativo de la ley agraría de construcción de estudio de titulos
Apoyar a la Dirección Territorial en el seguimiento a los estudios de caracterización a que se refieren los Decretos Ley 4633 y 4635 de 2011; en coordinación con la Dirección de Asuntos Étnicos -DAE	participe en reunión interna sobre el caso Yunguillo, Irachón y El Fiera para estudio de titulos
Identificar las necesidades en recolección de información ambiental probatoria en conjunto con el equipo de caracterización que den cuenta de las afectaciones territoriales en territorios étnicos despojados o abandonados.	Apoye la revisión de los documentos relacionados reforma de la demanda del caso El Fiera, Irrachon y Yunguillo.
Apoyar la recolección de información ambiental probatoria en conjunto con el equipo de caracterización que den cuenta de las afectaciones territoriales en territorios étnicos despojados o abandonados para conformar expedientes.	Apoye la revisión de los documentos relacionados reforma de la demanda del caso El Fiera y Yunguillo
Recaudar información de contexto ambiental del caso y socio ambiental de comunidades y territorios étnicos focalizados. Esto incluye manejo de los recursos naturales, deterioro de ecosistemas y conservación.	Reacice revisión de los acápites de la reforma de la demnada del caso El Fiera, relacionados con los temas ambientales e identificación territorial.
Realizar análisis de los impactos ambientales ocasionados sobre los factores socioculturales y económicos en los territorios étnicos.	No se realizarón actividades relacionadas con esta obligación en este mes.
Apoyar en el territorio la identificación de los diferentes tipos de daños y afectaciones que se han causado a la comunidad étnica en el marco de lo señalado en los decretos ley.	Acompañe a la realización de los diferentes acápites del territorio colectivo Yunguillo , El Fiera e Irachón
Apoyar la documentación de casos de territorios étnicos para llevar a los Jueces de Restitución.	Apoye la revisión de los documentos relacionados reforma de la demanda del caso El Fiera y Yunguillo
Contribuir a la identificación de los factores subyacentes y vinculados al conflicto armado que posibilitaron las afectaciones territoriales.	Estudie la normatividad realacionada con el conflicto armado y sus factores subyacentes y vínculados especial Ley 1448 de 2011 y los Decretos Ley 4633 de 2011
Gestionar la conformación del expediente físico y digital en los casos étnicos asignados a la dirección territorial.	No se realizarón actividades relacionadas con esta obligación en este mes.
Proporcionar uso adecuado a los equipos técnicos, tecnológicos, carné, chalecos, gorras y otros elementos entregados por la entidad en forma temporal para la ejecución de las actividades y proceder a su devolución una vez se produzca la terminación del contrato o sea requerido por el supervisor	Proporcione un uso adecuado de equipos técnicos, tecnológicos, carné, chalecos, gorras y otros.
Participar en la implementación de los sistemas de Gestión de Calidad y de Control Interno de Gestión.	Particípe en la implementación de los sistemas de Gestión de Calidad y de Control Interno de Gestión.
Realizar la supervisión de los contratos y/o convenios que le sean designados, de acuerdo con las actividades a desarrollar en el marco de su objeto contractual.	No se realizarón actividades relacionadas con esta obligación en este mes.
Guardar confidencialidad sobre los temas conocidos con motivo u ocasión del contrato y reportar al supervisor y/o a la Dirección de Asuntos Étnicos todo asunto que amerite el inicio de acciones judiciales o administrativas	Realice confidencialidad sobre los temas conocidos con motivo u ocasión del contrato y reportar al supervisor y/o a la Dirección de Asuntos Étnicos todo asunto que amerite el inicio de acciones judiciales o administrativas
Las demás actividades asignadas para el diligente cumplimiento de su contrato.	Apoye cada actividad asignada

Productos y/o Otros Anexos

https://restituciondetierrasmy.sharepoint.com/personal/dae_nivelcentral_restituciondetierras_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1601424376938&or=OWA%2DNT&cid=c1af9c6e%2D0b6b%2D3073%2Dfce1%2Da0a08d5d3617&originalPath=aHR0cHM6Ly9yZXN0aXR1Y2lvbmRldGllcnJhcy1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86ZjovZy9wZXJzb25hbC9kYWVfbml2ZW50cmFsX3Jlc3RpdHVjaW9uZGV0aWVycmFzX2dvdl9jby9FbHlHSGxqZlFJdEprTk1vTmxUU0ZURUJsWm13SkN2NXVDdWo2aEFfRk1nb25nP3J0aW1lPTIxM1dsTlJrMkVn&id=%2Fpersonal%2Fdae%5Fnivelcentral%5Frestituciondetierras%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2Fsoportes%20cuentas%20dae%202020%2FSEPTIEMBRE%20%20%2D%202020%2FYEINY%20TORCOROMA%20SANGUINO%20CONTRERAS

Observaciones o Información Adicional

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL (LOS) SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO

- ***En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe***

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR **

** Solo para el caso en que el contrato cuente con supervisión compartida

Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1091657093 SANGUINO CONTRERAS YEINY TORCOROMA	
Estado Cotizante:	**ACTIVO**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**121**
Fecha Afiliación:	**01/09/2012**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 29 de Septiembre de 2020 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

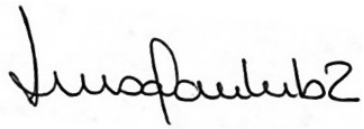
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora YEINY TORCOROMA SANGUINO CONTRERAS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.091.657.093, contratista de la empresa UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS, con NIT No. 900498879, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/09/2020 y fecha fin de contrato 31/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001019318127.

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de Septiembre de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

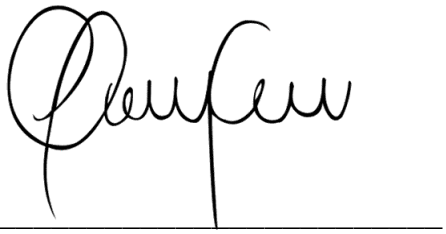
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YEINY TORCOROMA SANGUINO CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.091.657.093**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091657093		SANGUINO CONTRERAS YEINY TORCOROMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 No. 24-20	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	6379397	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	754335637	9409673799	I	2020/09/21	2020/09/28	BANCOLOMBIA	7	$691,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,381,600	$381,100			$2,381,600	$297,700			$0	$0			$2,381,600	$12,500		$0	$0		$691,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,381,600	$381,100			$2,381,600	$297,700			$0	$0			$2,381,600	$12,500		$0	$0		$691,300
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$2,381,600	$381,100			$2,381,600	$297,700			$0	$0			$2,381,600	$12,500		$0	$0		$691,300
1	CC	1091657093	SANGUINO YEINY																	230301	30	$2,381,600	$381,100	EPS037	30	$2,381,600	$297,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,381,600	$12,500	0	$0	$0	No	$691,300
Total		**Afiliados(1)**																				$2,381,600	$381,100			$2,381,600	$297,700			$0	$0			$2,381,600	$12,500		$0	$0		$691,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091657093		SANGUINO CONTRERAS YEINY TORCOROMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 No. 24-20	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	6379397	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	754335637	9409673799	I	2020/09/21	2020/09/28	BANCOLOMBIA	7	$691,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$381,100	$0	$0	$381,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$381,100	$0	$0	$381,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$0	$0	$12,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,500	$0	$0	$12,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,700	$0	$0	$297,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$297,700	$0	$0	$297,700
TOTAL				**1**	**$691,300**	**$0**	**$0**	**$691,300**

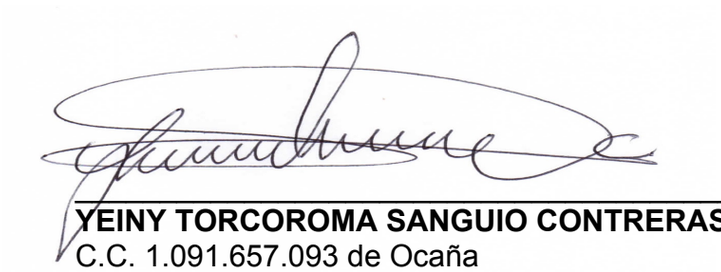
Bogotá, 30 de septiembre de 2020

Señores:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL GESTION DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS – UAEGRTD
Grupo de Gestión Económica y Financiera
Bogotá

Respetados señores,

De conformidad con los art 17 y 18 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para la excepción contemplada en el numeral 10 del art 206 del E.T, certifico que no he contratado o vinculado trabajadores asociados a la actividad que desarrollo.

Cordialmente,



YEINY TORCOROMA SANGUIO CONTRERAS
C.C. 1.091.657.093 de Ocaña