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:	495-2021						
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para las Víctimas, en el Grupo de Trabajo de Retornos y Reubicaciones, para implementar en el nivel territorial el proceso de retorno, reubicación o integración local en su dimensión individual, para contribuir con el derecho al retorno, reubicación o integración local de la población víctima de desplazamiento forzado, en su dimensión individual, comunitaria y de emergencia en la Dirección Territorial Urabá.						
Ciudad de ejecución:	Apartadó – Antioquia						
Clase de Contrato o convenio:	Contrato de prestación de servicios Profesionales						
No. de Registro Presupuestal:	77921						
Fecha Inicio:	26- Enero Del Año 2021						
Fecha Terminación:	31- Diciembre Del Año 2021						
El contrato cuenta con prorroga:	Si		No	x	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**		
El contrato ha tenido suspensiones:	Si		No	x	**Periodo de Suspensión**		
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	49,5%						
Nombre del contratista:	DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES						
CC / Nit:	39.317.133						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	ELIZABETH GRANADA RIOS						
Cargo del Supervisor:	Directora Territorial Urabá Darién						

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 _II_ se presenta el informe correspondiente.**

Brindar asistencia técnicamente a la Dirección Territorial y a las entidades territoriales para la socialización de todos los instrumentos, procedimientos, protocolos, metodologías que se necesitan para la puesta en marcha de los retornos, reubicaciones y/o integraciones locales y esquemas especiales de acompañamiento familiar, dirigidos a la población víctima del desplazamiento forzado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: Se brindo asistencia técnica a través de correos electrónicos

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a los municipios de Arboletes, Chigorodo, Mutata y Murindo
Evidencia: -Correo electrónico: Asistencia técnica validación concepto de seguridad Arboletes -Correo electrónico: Asistencia técnica validación concepto de seguridad del municipio de Chigorodo -Correo electrónico: Asistencia técnica validación concepto de seguridad del municipio de Mutata -Correo electrónico: Asistencia técnica validación concepto de seguridad del municipio de murindo

2) **Atender las metodologías diseñadas para verificar la viabilidad y sostenibilidad de los principios de seguridad, dignidad y voluntariedad en los procesos de retorno, reubicación e integración local.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Se utilizo la metodología establecida por la resolución 3320 de 2019, luego de haber recibido la manifestación expresa de la intencionalidad del acompañamiento, se contactó telefónicamente la solicitante y se le brindo la orientación, en medio de la llamada telefónica se verifico la viabilidad del acompañamiento, se agendo una segunda contactabilidad y en ella se diligencio en línea la entrevista de profundidad, la bitácora y el acta de voluntariedad, las acta de voluntariedad fueron enviada a través del whatsapp para su respectiva firma, teniendo en cuenta que las victimas manifestaron era más ágil para ellos. Las actas de voluntariedad fueran cargadas al MAARIV y los respectivos documentos escaneados fueron enviados al correo ryrindividual@unidadvictimas.gov.co para solicitar gestión de colocación del 1.5 que equivale a $1.363.000 y posteriormente el primer apoyo a la sostenibilidad por valor de $527.000, se procede a establecer como evidencia correo de envio al nivel nacional y informe detallado en formato pdf
Evidencia: -Correo electrónico, sgv85 y bitácora enviada al nivel nacional de los casos tramitados

3) **Poner en marcha los instrumentos, procedimientos, protocolos y metodologías de la ruta de acompañamiento individual para contribuir con el derecho al retorno, reubicación o integración local de la población víctima del desplazamiento forzado.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Para esta actividad se evidencia la bitácora y el sgv que consolida solicitudes desde el sgv 73 al 85
Evidencia -Correo electrónico, sgv85 y bitácora enviada al nivel nacional de los casos tramitados

4) **Gestionar las solicitudes correspondientes al apoyo económico para el transporte y traslado de enseres de hogares acompañados por el proceso de retornos y reubicaciones.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Para el mes de junio se recibieron 42 solicitudes que incluyen rezago de los meses anteriores, se realizó el debido tramite y a ruta para colocación del 1.5 solo se envió un caso que se encuentra en estado de asignación de turno , el resto las victimas aun no devuelven los documentos debidamente firmados al momento de generar este informe
Evidencia: -Correo electrónico, sgv85 y bitácora enviada al nivel nacional de los casos tramitados -Correo electrónico, caso gestionado Judith cuesta Marulanda

5) **Gestionar las solicitudes correspondientes al apoyo a la sostenibilidad en los procesos de retorno y/o reubicación y/o integración local.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Para el mes de junio se gestionó colocación del primer giro de apoyo a la sostenibilidad a favor de la señora Judith Cuesta Marulanda
Evidencia: -Archivo de Excel descarado de la herramienta SGV; sgv2021630

6) **Realizar el seguimiento, al cobro de los apoyo y traslado de la población víctima del conflicto que solicita ser acompañada en un proceso de retorno, reubicación y/o integración local.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Para el mes de junio no se realizaron pago, teniendo en cuenta no existía convenio bancario, Por lo tanto, no realice seguimientos.
Evidencia: No aplica para este mes

7) **Apoyar el cumplimiento de las metas trazadas en el plan de acción, los requerimientos de índole administrativo y planes de mejoramiento provenientes de las observaciones de organismos de control y órdenes judiciales en lo relacionado con los procesos de retorno y reubicación.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Para este mes no se desarrollo esta actividad
Evidencia: No se recibió solicitud para este mes

Art
soli

8) **Entregar oportunamente la información, soportes y evidencias solicitadas para dar respuesta a los requerimientos y acciones judiciales relacionados con los procesos de retorno y reubicación y demás acciones para generar atención integral y prioritaria de los casos especiales.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Para este mes no se desarrolló esta actividad
Evidencia: No aplica para este mes

9) Cargar toda la información y adjuntar los soportes correspondientes en los aplicativos que disponga la unidad de víctimas para la implementación de la ruta de acompañamiento individual en sus tres soluciones duraderas: retorno, reubicación e integración local.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Se realizo cargue en la herramienta MAARIV del acta del comité de justicia transicional para los municipios de Riosucio, se envió correo al enlace del nivel nacional para la respectiva aprobación y posteriormente fue aprobado
Evidencia: - Correo enviado al nivel nacional; revisar y aprobar en maariv acta del municipio de Riosucio

10) Preparar los documentos técnicos e informes que le sean solicitados por el supervisor y disponerlos de acuerdo con los lineamientos establecidos desde el nivel nacional y territorial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Esta actividad no fue objeto de ejecución para este periodo
Evidencia: No aplica para este mes

11) Apoyar la articulación, coordinación y gestión necesaria con las alcaldías con aquellos municipios focalizados en el marco de la implementación de los esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Esta actividad no se desarrollo para este mes
Evidencia: No aplica para este mes

12) Apoyar la ejecución de la fase de perfil productivo, entrega y seguimiento en el marco de los esquemas especiales de acompañamiento familiar conforme a las directrices suministradas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: No se desarrolló esta actividad en este mes, su cumplimiento es de única vez y fue en el mes de mayo
Evidencia: Esta actividad tiene una única vez para su cumplimiento y se realizó en el mes de mayo

13) Asistir a las reuniones y/o comités que le sean asignadas, dejando reportes e informes de los temas tratados en las mismas y hacer el respectivo seguimiento.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Esta actividad no fue objeto de desarrollo
Evidencia: acta N 126- CTE de seguimiento 03.06.2021

14). Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato, que sean acordadas con el supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: Se recibió asignación de actividades diferentes a las establecidas o relacionadas en mi contrato
Evidencia: No aplica para este mes

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

Nota: El presente documento se asimila a soporte equivalente o cuenta de cobro.

Anexos: En mi calidad de **CONTRATISTA O ASOCIADO** 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. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.

DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES

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.

II. 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. **495 DEL AÑO 2021** certifico que el/la contratista DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES 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 N° 6.7.8.10.11.12 y 14 no fue objeto de desarrollo para el periodo del presente informe.
Conforme a lo verificado, la contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012.
Se autoriza el pago por la suma de **cuatro millones quinientos sesenta y un mil ocho cientos peso M/c ($4.561.800)**

ELIZABETH GRANADA RIOS
Directora Territorial Uraba Darién
Supervisor(a) del Contrato

8/7/2021 orfeo.unidadvictimas.gov....

UARIV

20216320259252

Rad No: 2021-632-025925-2
Fecha Rad:08-07-2021 13:37 PM Us LUISA.BABILONIA
Proceso:GT Financiera

El futuro es de todos	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES Y CUENTA DE COBRO	Versión	4
Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	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	DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES			C.C.	39317133
Regimen tributario	NO RESPONSABLE DE IVA			Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	49,50%
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	95956388407
Correo electrónico contratista:	deibys.gomez@unidadvictimas.gov.co	Telefono	8287090	Extensión	2458

POR CONCEPTO DE

Nº del contrato	495-2021	Nº registro presupuestal	77921	Ciudad de ejecución	Apartadó
N ° Pago	6	Periodo Objeto de Pago	01-jun-21	al	30-jun-21
Objeto contractual	PRESTAR a la Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de Prevención y Atención a Emergencias sus servicios profesionales para brindar la orientación técnica, coordinación, articulación y seguimiento a las acciones de nivel territorial encaminadas a la prevención urgente, la activación de mecanismos de apoyo subsidiario en la inmediatez y la atención de emergencias humanitarias, así como aquellas estrategias y mecanismos de apoyo brindado a las entidades territoriales, conforme a las competencias propias de la Subdirección en la Dirección Territorial Urabá.				
Valor Periodo Objeto de Pago	$ 4.561.870		Valor dia	$ 152.062	Total días 30
Si es Régimen Comùn Factura Nro.		Suspensiones contractuales	NO	Periodo de suspensión:	
19.6		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	$ 4.561.870
Valor en Letras	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHO CIENTOS SETENTA 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:	100%
Pago Medicina prepagada Año anterior	NO	Contrato con la Unidad de victimas	70%
Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior	NO	Contrato con otras entidades	30%
Dependientes (Certificación de condición de declarante) mes Actual	NO	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	4393600691	Ingreso Base de Cotizaciòn mes anterior (Honorarios x40%)	$ 1.824.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 228.100,00	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 292.000,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior		ARL Riesgos Mes Anterior	
TOTAL PAGADO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL			$ 520.100,00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS ____9_____ CD ____1____

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.

DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES
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

ELIZABETH GRANADA RIOS
DIRECCION TERRITORIAL URABA

RADICADO GESTIÒN FINANCIERA

8/7/2021 orfeo.unidadvictimas.gov...

UARIV

20216320259252

Rad No: 2021-632-025925-2
Fecha Rad:08-07-2021 13:37 PM Us LUISA.BABILONIA
Proceso:GT Financiera

ORDEN DE PAGO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39317133
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES GOMEZ REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 100 CRA 17	TELÉFONO:	3104080
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos alimenticios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - PLANILLA3
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4393600691	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2021
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/06/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995628499

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 282.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 282.000	$ 0	$ 282.000
SUBTOTALES:										$ 282.000	$ 0	$ 282.000

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 228.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.100	$ 0	$ 0	$ 228.100
SUBTOTALES:													$ 228.100	$ 0	$ 0	$ 228.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO RESIDENTE EN COLOMBIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU		
																								ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 39317133	GOMEZ REYES DEIBYS DEL CARMEN	REDPAD		$ 1.824.400				NO															25-14 COLPENSIONES	30	$ 282.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 282.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.824.400	$ 228.100	$ 0	$ 228.100				$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 520.100

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada