ALCANCE INFORME DE ACTIVIDADES No. 8 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. Contrato o Convenio v año de	1218 – 2021
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad, para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en el Grupo de Retornos y Reubicaciones, para implementar en el nivel territorial el proceso de retorno, reubicación o integración local en su dimensión comunitaria de la población víctima de desplazamiento forzado, en la Dirección Territorial Chocó.
Clase de Contrato o convenio:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN
Fecha Inicio:	13 DE ABRIL DE 2021
Fecha Terminación:	31 DE DICIEMBRE DE 2021
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	88%
Nombre del contratista:	WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA
CC / Nit:	12022453
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YIANNY VANESSA PALACIOS MORENO
Cargo del Supervisor:	Directora Territorial Chocó

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 I se presenta el informe correspondiente.

1. Implementar la acciones y estrategias para la incorporación del enfoque diferencia étnico en las rutas, lineamientos y procedimientos desarrollados por la Unidad y fomentar acciones para la restitución, constitución, saneamiento o ampliación de los territorios colectivos, conforme a lo dispuesto por los Decretos con fuerza de Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
1.- Se convocó y desarrollo reunión interistitucipoal con la Secretaria de Salud, ICBF, SENA y la Alcadia de Bagadó, para verificar los alcances de la intervenciones que realizarán estas instituciones pro-retorno de las Comunidades del Alto Andágueda, y así y garantizar a las poblaciones los derechos contenidos en la Ley 1448 y

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
el Decreto 4633 de 2011 una vez las mismas se encuentren en su territorio.
Evidencia: 1. Acta No. 020 – Reunión de verificación de alcances de intervenciones de las instituciones pro-retorno de las Comunidades del Alto Andágueda.

2. Apoyar y promover el cumplimiento de las órdenes de restitución de tierras y territorios y otras gestiones respecto el acceso a tierras para la población desplazada.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
1.- Se proyectó oficio dirigido al Intituto Geográfico Agustín Codazzi, con el fin de que en el marco de sus competencias, se pronunie con respecto al registro catastral del Cabildo la Cristalica, en virtud a que se está generando una diputa territoria con el Consejo Comunitaio Cocomacia.
Evidencia: 1- Documento word con pantallazo de los correos.

3. Realizar formulación, gestión, seguimiento, monitoreo y apoyo territorial, para la ejecución de esquemas especiales de acompañamiento de carácter familiar, comunitario o de estrategias que la Unidad disponga y sean dirigidos a la población víctima de desplazamiento forzado retornada y reubicada.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
3.1 – Se diligenció parcialmente y remitieron formatos de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario, para que el funcionario encargado del Municipio de litoral del San Juan, procediera a remitir la informacion requeriada por la UARIV. **3.2 -** Se fectuó solicitud de seguimiento de esquemas especiales de acompañamiento, referente a dotación de elementos de salud a comunidad del Municipio del Litoral del San Juan, con el fin de que el ente territorial remita a la UARIV, el respectivo formato que registra las estadisticas sobre el uso y destino de los EEAC.
Evidencias: 1- Documento PDF – Correos requiriendo informe de estado de implementación de EEAC

4. Proporcionar insumos para la elaboración de respuestas a derechos de petición, y requerimientos de los órganos de control.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
4.1- Se proyectó y notifico respuesta de derecho de petición de la Personeria Municipal del Litoral del San Juan, a través de la cual requeria a la UARIV, para que suministrara la información de los avances en materia de retornos de la Comunidad Carrá, así mismo que programara reunión entre la Unidad y la Alcaldia del Litoral. **4.2-** Se cumplió con remitir insumos al grupo de Retornos y Reubicaciones del nivel Nacional de la UARIV, para efetos de que la Unidad para las Victimas, se pronunicara con respecvo al cumplimiento del 922 de 05 de noviembre del año 2021, frente a ordenes de
Evidencia: 1- Documento PDF Correo, Respuesta Derecho de Petición Personería Municipal Litoral del San Juan 2- Documento PDF Correo, Respuesta PQR – Información Cumplimiento Auto 922 – Retornos 2017 - 2021

5. Elaborar los documentos técnicos e informes que sean solicitados por el supervisor

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
1.- Se elaboraró informe de participación en jornadas de entrega de cartas de indemnisación los días 18 y 19 del mes de noviembre, en la cual se tuvo como tarea especifica, diligenciar los formatos de inversión adecuada de los recusos.
Evidencia: 1- Informe Entrega Cartas de Indemnización

6. 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
1.- Se perticipó en el sexto Comité territorial de Justicia Trancicional del Municipio de Litoral de San Juan, para validar el concepto de seguridad y debatir el proceso organizativo del retorno de las comunidades Unión San Juan y Puero Guadualito. **2.-** Se asistió al Decimo Primer Comité Territorial de la Unidad para las Victimas DT – Chocó.
Evidencia: 1- Acta de reunión No. 06 de Comité Territorial de Justicia Transicional del Litoral de San Juan 2- Acta No. 11 del Comité Territorial de la UARIV

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
1.- Se remitieron censos de las comunidades Unión San Juan y Puerto Guadualito, con el fin de que la Unidad para las Victimas, estudie la viabilidad de aportar alimentos para los meses 2 y 3 del retorno y se pueda sumar con intervenciones en materia de adecuación de viviendas. **2.-** Se proyectó oficio dirigido a la Procuraduria General de la Nación, para que ejerza función preventiva en busca de evitar una afectación a los derechos de las comunidades del Alto Andagueda que integran el retorno Bogotá – Bagadó 2021, en el sentido de hacer comparecer a los espacios preparatorios del proceso de retorno a las Secretarias de Gobierno y Educación del Departamento del Chocó. **3.-** Se remitieron las actas que contienen la información de las acciones realizadas en el proceso de alistamiento del retorno de las comunidades del Alto Andagueda Bogotá 2021, para que la Alcaldia de Bagadó, en sus función de maximo obligado, proceda a articuar sobre las intervenciones y estrategias más adecuadas para lograr el objetivo. **4.-** Se participó en la mesa de trabajo del equipo de reparación integral, con el fin de revisar y preparar la auditoria que resivió la DT- Chocó el día 22 de noviembre del año 2021.
Evidencia: 1- Documento PDF, remisión de correos adjuntando censos de población de Unión San Juan y Puerto Guadualito del Litoral del San Juan. 2- Documento PDF, envío de correo con proyecto de oficio dirigido a la Procuraduría para que haga seguimiento a las actuaciones de las instituciones frente al retorno Bogotá – Alto Andágueda 2021. 3- Documento PDF, correo con actas adjuntas de las acciones institucionales frente al retorno Bogota – Alto Andágueda 2021. 4- Acta 010 – Participación en mesa de trabajo Reparación Integral.

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.

WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA

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

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. 1218 – 2021 certifico que la contratista **WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA** 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 fueron ejecutadas todas las actividades objeto de desarrollo, para el periodo del presente informe.

YIANNY VANESSA PALACIOS MORENO
Directora Territorial Chocó
Supervisora

UARIV
Rad No: 2021-613-047109-2
Fecha Rad:02-12-2021 14:11 PM Us 1003914178
Proceso:GT Financiera

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	WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA			C.C.	12022453
Regimen tributario	NO RESPONSABLE DE IVA			Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	88%
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	53613932085
Correo electrónico contratista:	wilgen.palacios@unidadvictimas.gov.co	Telefono	3147852363	Extensiòn	

POR CONCEPTO DE

Nº del contrato	1218	Nº registro presupuestal	320121	Ciudad de ejecución	QUIBDO
N ° Pago	8	Periodo Objeto de Pago	01-nov-21	al	30-nov-21
Objeto contractual	PRESTAR LOS SERVICIOS				
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:	
		El contrato cuenta con Prórroga	NO	Periodo de prórroga:	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES A PAGAR	NOVIEMBRE
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	$ 4.561.870
Valor en Letras	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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	80%
Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior	NO	Contrato con otras entidades	20%
Dependientes (Certificación de condición de declarante) mes Actual	SI	TOTAL FUENTE DE RECURSOS	100%

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	7817993356	Ingreso Base de Cotizaciòn mes anterior (Honorarios x40%)	$ 1.825.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 228.200,00	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 292.000,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	$ 0,00	ARL Riesgos Mes Anterior	$ 9.600,00
TOTAL PAGADO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL			$ 529.800,00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS 8 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.

WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista con medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mis

Autorizo el presente pago.

El Supervisor

YIANNY VANESSA PALACIOS MORENO
DIRECCION TERRITORIAL CHOCO

RADICADO GESTION FINANCIERA

ORDEN DE PAGO

UARIV
Rad No: 2021-613-047109-2
Fecha Rad:02-12-2021 14:11 PM Us 1003914178
Proceso:GT Financiera

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12022453
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CALLE 18 NO 59 71 BARRIO NIÑO JESUS	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7817993356	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1210360387

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	$ 292,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 292,000	$ 0	$ 292,000
SUBTOTALES:										$ 292,000	$ 0	$ 292,000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 228,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228,200	$ 0	$ 0	$ 228,200
SUBTOTALES:													$ 228,200	$ 0	$ 0	$ 228,200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,600	$ 9,600	$ 0	$ 0	$ 9,600
SUBTOTALES:									$ 9,600	$ 0	$ 0	$ 9,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICA-CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 12022453	PALACIOS MOSQUERA WILGEN RODOLFO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.825.000			NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.825.000	$ 292.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 292.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.825.000	$ 228.200	$ 0	$ 228.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.825.000	12022453	$ 9.600

PARAFISCALES

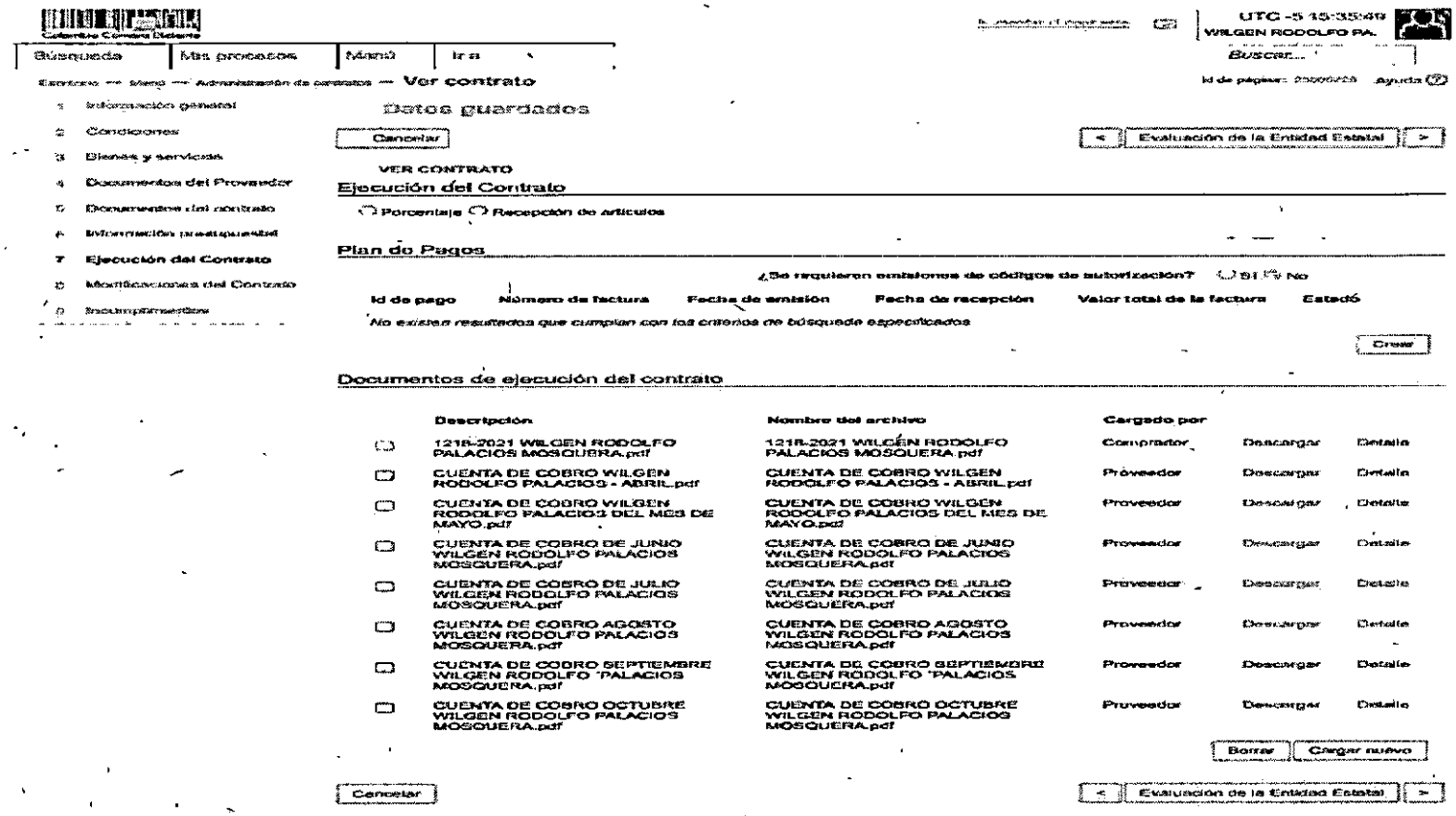
DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 529.800**

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Pantallazo del Secop que evidencia el registro de la cuenta de cobro del mes de septiembre.



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Ejercicio — Menú — Administración de contratos — **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

UTC -5 15:35:49
WILGEN RODOLFO PA...
Buscar...
Id de página: 2000023 Ayuda

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1218-2021 WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	1218-2021 WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO WILGEN RODOLFO PALACIOS - ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO WILGEN RODOLFO PALACIOS - ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO WILGEN RODOLFO PALACIOS DEL MES DE MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO WILGEN RODOLFO PALACIOS DEL MES DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE JUNIO WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	CUENTA DE COBRO DE JUNIO WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE JULIO WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	CUENTA DE COBRO DE JULIO WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cordialmente;

WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA
Contratista Grupo Retorno y Reubicaciones DT - Chocó

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Decreto 2345 de 2019 – Ley de Financiamiento)

Fecha 30 de noviembre del año 2021.

Yo, **WILGEN RODOLFO PALACIOS MOSQUERA,** identificado con cédula de ciudadanía número, 12022453 de Quibdó, 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	80 %
Contrato con Otras Entidades	20 %
Total	100 %

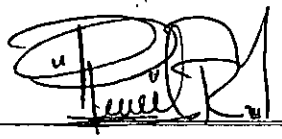
a. Durante el año 2019 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($47.978.000)	SI	[x]	NO	[ ]
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2020?	SI	[x]	NO	[ ]
c. Aportes Obligatorios de ARL?	SI	[x]	NO	[ ]
d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)	SI	[ ]	NO	[x]
e. Pagos a Medicina Prepagada /Seguros de Salud? (*)	SI	[ ]	NO	[x]
f. Pagos por intereses de vivienda? (*)	SI	[ ]	NO	[x]
g. Dependientes? (*)	SI	[ ]	NO	[x]

Si cuenta con dependientes marque su parentesco.	PADRES	[ ]	HIJO MENOR DE EDAD	[ ]	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,



Firma