INFORME

INFORME DE ACTIVIDADES No. 4 DE 12

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1/04/2022 AL 30/04/2022

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. Contrato o Convenio y año de suscripción:	1193 de 2022
Objeto:	Prestar los servicios profesionales a la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas, en el grupo de trabajo de retornos y reubicaciones para llevar a cabo en el nivel territorial la implementación de la resolución 03320 de 2019 en su dimensión individual de la población víctima de desplazamiento forzado, en la Dirección territorial Meta y Llanos Orientales.
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión.
Fecha Inicio:	26 de enero de 2022
Fecha Terminación:	31 de diciembre de 2022
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	27,94%
Nombre del contratista:	DOLLY YORLEY ARIAS CORREDOR
CC / Nit:	33366422
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	CARLOS ARTURO PARDO ALEZONES
Cargo del Supervisor:	DIRECTOR TERRITORIAL META Y LLANOS ORIENTALES

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.**

1) Asistir técnicamente a la Dirección Territorial a la que pertenece y a las entidades Territoriales en las socializaciones en las que se requieran respecto a la materialización del proceso de retornos y/o reubicaciones de la población víctima de desplazamiento forzado en su dimensión individual.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Asistí a reunión con la Defensoría del Pueblo a la comunidad JIW en la pipirera – zona de barrancón, con el propósito de realizar acompañamiento a un proceso de retorno a chiveras del nare que está solicitando la comunidad
Evidencia: Evidencia fotográfica y listado de asistencia – Anexo evidencia CD

2) Verificar la viabilidad y sostenibilidad de los principios de seguridad, dignidad y voluntariedad en los marcos de procesos de retorno, reubicación e integración local.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
➢ Se recibieron los casos el SGV; correspondientes a integración local y a ruta de acompañamiento individual, los cuales se les realizo el correspondiente tramite en MAARIV
Evidencia: Registro de entrega de SGV y Bitácora remitida a Retornos y Reubicaciones para descargue de casos resueltos – Anexo evidencia CD

3) Implementar toda la ruta individual de acompañamiento a la población víctima de desplazamiento en el proceso de retorno, reubicación o integración local.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
➢ Se recibieron los casos el SGV; correspondientes a integración local y a ruta de acompañamiento individual, los cuales se les realizo el correspondiente tramite en MAARIV
Evidencia: Registro de entrega de SGV y Bitácora remitida a Retornos y Reubicaciones para descargue de casos resueltos – Anexo evidencia CD

4) Tramitar las solicitudes correspondientes al apoyo económico para el transporte y traslado de enseres de hogares acompañados por el proceso de retornos y reubicaciones individuales en las herramientas dispuestas para ello.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
➢ Se recibieron los casos el SGV; correspondientes a integración local y a ruta de acompañamiento individual, los cuales se les realizo el correspondiente tramite en MAARIV – Anexo evidencia CD
Evidencia Registro de entrega de SGV y Bitácora remitida a Retornos y Reubicaciones para descargue de casos resueltos

5) Tramitara la solicitud de apoyo de sostenibilidad en el componente de seguridad alimentaria en los procesos de retorno y reubicación individual

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se recibieron los casos el SGV; correspondientes a integración local y a ruta de acompañamiento individual, los cuales se les realizo el correspondiente tramite en MAARIV- ningún caso fue viable para tramite de apoyo de sostenibilidad – Anexo evidencia CD
Evidencia: Registro de entrega de SGV y Bitácora remitida a Retornos y Reubicaciones para descargue de casos resueltos

6) Impulsar acciones para la gestión de oferta que permitan a las personas retornadas o reubicadas acceder a derechos básicos para contribuir al proceso de estabilización socioeconómica.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Apoyo en la entrega de cartas de indemnización – Sede Auditorio Unidad para las victimas
Evidencia: Fotografías del proceso

7) Articular las acciones necesarias para dar cumplimiento a los requerimientos de índole administrativo, a las metas trazadas en el plan de acción, a los planes de mejoramiento provenientes de las observaciones de organismos de control y a las órdenes judiciales en lo relacionado con los procesos de retorno, reubicación e integración local.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Revisión de acciones diálogos comunitarios – Municipio de Miraflores – verificación, responsables y viabilidad- llevadas para aprobación en el CTJT
Evidencia: Asistencia a capacitaciones y verificación de plataformas – Acciones viabilizadas y responsables – Anexo evidencia CD

8) Elaborar reportes con información cuantitativa y cualitativa, soportes y evidencias solicitadas para dar respuesta a los requerimientos y acciones judiciales, relacionados en los procesos de retorno, reubicación e integración local.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Dar respuesta a solicitudes realizadas por correo electrónico del nivel territorial y nacional en actividades direccionadas al cumplimiento de acciones de RyR, y solicitudes del correspondiente proceso (acciones realizadas en cuanto al indicador 320, según socialización de los procesos ya realizados a comunidades priorizadas en el literal D del punto 6.2.3 del acuerdo de paz, inicialmente para el retorno de la comunidad NUKAK parte del comité de justicia transicional; dónde se da una apreciación de seguridad para los territorios urbanos y rurales de San José del Guaviare, en dicha acta las condiciones de seguridad no salen favorables) Envió del plan de acción, dando cumplimiento con los indicadores respectivos
Evidencia: Correos electrónicos contestados – Anexo evidencia CD

9) Dinamizar acciones para dinamizar la atención integral y prioritaria de los casos especiales, cuando a ello haya lugar

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Por parte de la supervisión no se asignaron acciones para dinamizar la atención integral
Evidencia: No aplica

10) Diligenciar la información y adjuntar los soportes correspondientes a los procesos de retorno, reubicación o integración local, en los aplicativos que disponga la unidad, de acuerdo con los lineamientos impartidos para tal fin.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Cargue al aplicativo de MAARIV, de las correspondiente respuestas de los casos de ruta individual asignados en el correspondiente mes para retornos y reubicaciones para el departamento del Guaviare

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Evidencia: Respuestas cargadas al aplicativo MAARIV – solución de casos

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
- Asistencia a reunión de comité técnico de justicia transicional en el municipio del retorno, asistencia al subcomité de atención y asistencia humanitaria y sistemas de información del retorno-Guaviare, asistencia al subcomité de reparación integral a las víctimas en el municipio del retorno- Guaviare, asistencia al subcomité de prevención y protección y medidas de no repetición en el retorno – Guaviare.
Evidencia: Listado de asistencia - evidencia fotográfica.

12) Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
➢ Asistencia a reuniones virtuales convocadas para analizar u organizar procesos correspondientes al cumplimiento de indicadores ➢ Capacitación de Gestión de Seguridad en el trabajo ➢ Reunión interinstitucional con la entidad territorial – SISVAN –SSM familia SIKUANI ➢ Asistencia a la conmemoración del día de las víctimas - apoyo en la elaboración del tendedero- evidencias de procesos
Evidencia: Soportes de cada actividad se encuentran en el CD - – Anexo evidencia CD

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.

DOLLY ARIAS CORREDOR

DOLLY YORLEY ARIAS CORREDOR

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. **1193 de 2022** certifico que el/la contratista DOLLY YORLEY ARIAS CORREDOR 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 **9** 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)

CARLOS ARTURO PARDO ALEZONES
DIRECTOR TERRITORIAL META Y LLANOS ORIENTALES

	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	5
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Fecha	20/01/2022
	PROCEDIMIENTO DE PAGOS	Pagina	1

LA UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS
NIT 900.490.473-6
DEBE A

Nombre y apellidos del contratista	DOLLY YORLEY ARIAS CORREDOR			C.C.	33366422
Regimen tributario	NO RESPONSABLE DE IVA			Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	27,94%
Banco al cual consignar:	BBVA - BANCO BILBAO VIZCAYA	Tipo de cuenta	AHORROS	Nº Cuenta	846036119
Correo electrónico contratista:	dolly.arias.unidadvictimas.gov.co	Celular /Teléfono	3106286580	Extensiòn	

POR CONCEPTO DE

Nº del contrato	1193	Nº registro presupuestal	137222	Ciudad de ejecución	SAN JOSE DEL GUAVIARE
N ° Pago	4	Periodo objeto de Pago desde	01-abr-22	hasta	30-abr-22
Objeto contractual	Prestar los servicios profesionales a la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas, en el grupo de trabajo de retornos y reubicaciones para llevar a cabo en el nivel territorial la implementación de la resolución 03320 de 2019 en su dimensión individual de la población víctima de desplazamiento forzado, en la Dirección territorial Meta y Llanos Orientales.				
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	ABRIL
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	$ 4.561.870
Valor en Letras	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

CONDICION DE DECLARANTE

Sus ingresos en el 2021 superaron $50.831.000,oo	NO	Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2021 supero $163.386.000,oo	NO
Es declarante de Renta?	SI	Es pensionado?	NO

Aportes - Ahorro cuenta AFC - (Adjuntar carta de autorización) Mes actual	NO	Las fuentes de mis recursos son:	
Aportes Ahorro Pensiones Voluntarias Mes actual	NO		
Pago Medicina prepagada Año anterior	NO	Contrato con la Unidad de victimas	60%
Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior	NO	Contrato con otras entidades	40%
Dependientes (Certificación de condición de declarante) mes Actual	NO	TOTAL FUENTE DE RECURSOS	100%

* Adjuntar certificados actualizados

Decreto 1778 del 20 de diciembre 2021. 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	57182085	Ingreso Base de Cotizaciòn mes anterior (Honorarios x40%)	$ 1.824.800,00
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	$ 0,00	ARL Riesgos Mes Anterior	$ 9.600,00
TOTAL PAGADO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL			$ 529.700,00

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.

DOLLY ARIAS CORREDOR

DOLLY YORLEY ARIAS CORREDOR
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

CARLOS ARTURO PARDO ALEAZONES
DIRECCION TERRITORIAL META Y LLANOS ORIENTALES

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL	RADICADO GESTIÓN FINANCIERA

CUENTA POR PAGAR	OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO

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	33366422	DOLLY YORLEY ARIAS CORREDOR		APT 101 TORRE E BELEN DE LA PAZ	3106286580	do.ll.y399@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE		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	
2022-03	2022-03	I	02/03/2022	57182085	$529.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	228.100	0		0		0	0	0	0	228.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	292.000	0	0	0	0	0	0		292.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	9.600				9.600	0	0	9.600			96	9.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	228.100	228.100
Pensión	1	292.000	292.000
Riesgos Laborales	1	9.600	9.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	529.700	529.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33366422	DOLLY YORLEY ARIAS CORREDOR	APT 101 TORRE E BELEN DE LA PAZ	3106286580	do.ll.y399@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE		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	
2022-03	2022-03	I	02/03/2022	57182085	$529.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Estudiante	Colomb. Exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntad o 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	33366422	ARIAS CORREDOR DOLLY YORLEY	57	0			N																25-14	1.824.800	292.000	0	0	0	0	EPS037	1.824.800	228.100	14-23	1.824.800	1	9.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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