INFORME DE ACTIVIDADES No. 2
CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/02/2019 AL 28/02/2019

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	075-2019						
Objeto:	Prestar a la Dirección de Gestión Social y Humanitaria de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas sus servicios de apoyo para el acompañamiento y seguimiento administrativo y técnico de los procesos y procedimientos a cargo de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria.						
Ciudad de ejecución:	Bogotá D.C.						
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de Servicios Profesionales						
No. de Registro Presupuestal:	29519						
Fecha Inicio:	17/01/2019						
Fecha Terminación:	31/12/2019						
El contrato cuenta con prorroga:	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**		
El contrato ha tenido suspensiones:	Si		No	X	**Periodo de Suspensión**	Del dd/m/año al dd/m/año	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	12 %						
Nombre del contratista:	Eliana Ramírez Medina						
CC / Nit:	1.013.648.126						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	Ramon Alberto Rodriguez Andrade						
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 II se presenta el informe correspondiente.**

1. Apoyar las labores de carácter administrativo y operativo 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) se remite a la SAAH observación sobre el reporte para los talleres construyendo país. b) Se consolida la información remitida por las subdirecciones y sus equipos de trabajo para los talleres construyendo país de Sucre. c) Por solicitud de la Subdirectora de Asistencia y Atención se solicita información a las subdirecciones de la DGSH para que remitan los insumos correspondientes para la participación del director en la Mesa por la Protección a la Vida-Seguimiento a la alerta temprana 026 de 2018. d) Se remiten anexos para el informe de la Mesa por la Protección a la Vida-Seguimiento a la alerta temprana 026 de 2018. e) Se realiza la consolidación de la información enviada por las subdirecciones y sus equipos de trabajo para el taller construyendo país correspondiente al departamento de Boyacá, posteriormente se remite a Lina Maria Vasquez para que se su VoBo. f) Por solicitud de la Subdirección General se solicita a los equipos de trabajo de la DGSH actualizar información para el taller construyendo país del departamento del cauca con especial énfasis en Totoro.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
g) Por solicitud de la Subdirección General se solicita a los equipos de Trabajo de las Subdirecciones correspondientes a la DGSH que envíen información actualizada con especial énfasis en el municipio de Coveñas-Sucre para el taller construyendo país de ese departamento. h) Se realiza solicitud a las Subdirecciones de la DGSH para que complementen el informe enviado por la Dirección General sobre las acciones Cerrem. i) Se realiza vía correo electrónico, recordatorio a las subdirecciones para que reporten la información correspondiente al taller construyendo país del departamento del putumayo, posteriormente se consolida la información y se envía a Lina maría Vasquez para que efectué la revisión de este. j) Por solicitud de la Subdirección General se solicita a los equipos de trabajo de la DGSH para que reporten información correspondiente al PDET Pacífico Medio. k) Se envía consolidado del taller construyendo país de departamento del Putumayo, a la Subdirección General. l) Se envía consolidado sobre la solicitud información PDET Pacífico Medio DGSH. m) Se envía a la Subdirección General consolidado del taller construyendo país de departamento
a) Adjunto correo enviado. b) Adjunto correo enviado. c) Adjunto correo enviado a los enlaces y el correo con la VF consolidada. d) Adjunto correo. e) Adjunto correo. f) Adjunto correo enviado a la Subdirección General con el informe actualizado. g) Adjunto con trazabilidad de la solicitud. h) Adjunto correo enviado i) Adjunto correos enviados j) Adjunto correo enviado k) Adjunto correo enviado l) Adjunto correo enviado

4. Apoyar el trámite de radicación de los informes de supervisión de los procesos contractuales cuya supervisión se encuentre en cabeza de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a) Se radica en gestión documental las cuentas de cobro de los contratistas de la DGSH y CR b) Se radica en gestión documental la cuenta de cobro de la unión temporal emberá
a) constancia de radicación b) el número Orfeo bajo el cual quedo radicado es 20197110643762

5. Apoyar las labores administrativas y operativas derivadas de la suscripción de contratos y/o convenios en los que participa la Dirección de gestión Social y Humanitaria.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: a) Se realiza solicitud y recopilación de los documentos precontractuales para adelantar la contratación de Rafael Antonio Villegas y Tatiana Petrova. b) Se realiza solicitud y recopilación de los documentos precontractuales para adelantar la contratación de Juan Camilo Riveros. c) Se revisan los EP y AS de Juan Camilo Riveros, Tatiana Petrova y Rafael Antonio Villegas y se envía a la abogada

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
en GGC para su aprobación. d) Se realiza solicitud via telefónica a la señora Tatiana Petrova que envié nuevamente su cedula de extranjería ya que la que había aportado estaba vencida, en correo queda la evidencia de la actualización de esta. e) Por solicitud de Bibiana Rodriguez enlace contractual de la DGSH se remite información de los contratistas que ingresaran en el mes de febrero para que estos queden registrados en el aplicativo Sisgestion. f) Se revisa el EP proyectado por Lorena Conde para la contratación de la señora Doris Amparo Lema y se envía a la abogada en GGC para su aprobación. g) Se elabora matriz de clasificación de riesgo para la señora doris amparo lema. h) Se realiza vía correo electrónico solicitud de documentos precontractuales al señor Joam Manuel Aristizabal.
Evidencia: a) Adjunto correo de documentos en zip b) Adjunto correo de documentos en zip c) Adjunto correo enviado d) Adjunto correo enviado a Bibiana Rodriguez enlace contractual para cargar esta información en carpeta digital. e) Adjunto correo. f) Adjunto correo enviado g) Adjunto matriz y correo enviado. h) Adjunto correo enviado al futuro contratista.

7. Apoyar las labores de recopilación de los documentos requeridos para las solicitudes de liquidación y contratación de los contratos, convenios y/o acuerdos en cabeza del Supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: a) Se archiva manual operativo del contrato 1596-2019
Evidencia: a) Adjunto imagen en digital.

8. Llevar un registro de seguimiento a los procesos de liquidación y contratación de los contratos y convenios a cargo de la Dirección sus subdirecciones y equipos de trabajo.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: a) Anexo matriz Excel actualizada con el seguimiento a las liquidaciones b) Anexo matriz Excel con las liquidaciones y procesos a cargo de la DGSH
Evidencia: a) Adjunto matriz b) Adjunto matriz

10. Garantizar la conservación de la información generada durante el proceso de consulta a las diversas fuentes de información definidas por la coordinación del equipo.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: a) Se garantiza la conservación de la información.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Evidencia: a) Evidencia no aplica

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.

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. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES									
Fondo de pensiones:	**PORVENIR**								
EPS:	**COMPENSAR**								
ARL:	**POSITIVA**				**Nivel de Riesgo**	**I**	**x**	**II**	**V**
Aportes voluntarios pensión	Si		No	**x**	Valor	**$ 0**			
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)	Si		No	**x**	Valor	**$ 0**			
Certificación de condición de declarante	Si	**x**	No		ADJUNTAR SOPORTE (Formato Certificación de Condición de Declarante Cod. 770.12.15-4)				
Certificado de aportes parafiscales	Si		No	**x**	ADJUNTAR SOPORTE				

Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**			**Número de Referencia de planilla (s)**
		Aporte a salud	**Aporte a pensión**	**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I y II)**	
DICIEMBRE	1.236.768	154.600	197.900	6.500	8331829262
ENERO	828.116	104.600	133.700	4.500	8332989476
Totales	**N/A**	259.200	331.600	11.000	N/A

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**237-284523-91**	Banco:	**BANCOLOMBI**	Tipo de cuenta	ahorros

INFORMACIÓN BANCARIA EN CASO DE ENDOSO					
Nombre del				Nit/cc:	
Cuenta Bancaria No.		Banco:		Tipo de cuenta	(ahorros o corriente)
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
Factura No.	Relacionar número de facturas que soportan la cuenta mensual				
AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES					
Número de registro presupuestal	**Rubro**			**valor**	
29519	C-4101-1500-17-0-4101025-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			3.193.953	
TOTAL				3.193.953	

ITEM	VALOR EN PESOS
Valor Inicial del contrato	37.475.713
Valor Adiciones o reducciones	0
Valor Total (incluyendo adiciones o reducciones)	37.475.713
TOTAL, PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS (acumulados al último pago recibidos)	1.596.975
Valor a pagar del presente periodo	3.193.953
SALDO (Valor total – (Pagos Efectivamente Realizados + valor a pagar del presente periodo))	**32.684.785**

2. 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. **075 de 2019** 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 las actividades 2,3,6,9 y 11 no fueron 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 **TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE, ($3.193.953).**

NOTA: Para el trámite de pagos se deben adjuntar los documentos definidos en el "*Instructivo de Pagos*" Código 750.15.05-1 del proceso de Gestión Financiera.

RAMÓN ALBERTO RODRÍGUEZ ANDRADE
Director de Gestión Social y humanitaria
Supervisor de contrato

RAMÓN ALBERTO RODRÍGUEZ ANDRADE
Ordenador (a) del Pago

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL	RADICADO GESTIÓN FINANCIERA
UARIV Rad No: 2019-711-098474-2 Fecha Rad:28/02/2019 11:07:10 Us RUBY.CRISTANCHO Proceso: GT Financiera	

TRAMITE GESTION FINANCIERA					
Cuenta por pagar:		Obligación:		Orden de Pago:	

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)

Fecha 28-02-2019

Yo, **Eliana Ramirez Medina**, identificado con cédula de ciudadanía número, **1.013.648.126** de Bogotá como persona natural, dando cumplimiento a la Ley 1819 de 2016, 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 2018 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($46.418.000)	SI [ ]	NO [x]
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2018?	SI [ ]	NO [x]
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 [ ]	NO [x]

(*) 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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ELIANA RAMIREZ MEDINA
No. Identificación: CC1013648126
Dirección: CALLE 24 SUR 12-61
Telefono: 2606768
Correo: eli.ramirez74@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8332989476

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELIANA RAMIREZ MEDINA
Tipo y número de identificación	CC1013648126
Número de planilla	8332989476
Fecha pago	2019-02-19
Número de autorización pago	84963180
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2019
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	242800
Total Intereses de Mora	2300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4500	1
230301	Porvenir	133700	1
EPS008	Compensar EPS	104600	1

8332989476

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013648126
APELLIDOS Y NOMBRES: ELIANA RAMIREZ MEDINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	4400	0

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

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, canceló la suma de QUINIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA PESOS ($511.140,00) por concepto de PC ESPECIAL CON POS durante el 2018

Beneficiarios contrato:

Nombre	Identificación	Parentesco	Base Cálculo IVA	Valor IVA	Valor Cancelado
ELIANA RAMIREZ MEDINA	1013648126	TR	$ 486,800	$ 24,340	$ 511,140
Total			**$ 486,800**	**$ 24,340**	**$ 511,140**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), para efectos Tributarios, en Bogotá a los 29 días del mes de enero de 2019.

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: TRANSACCIONES EN LINEA

CER-PAS 296565

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com