INFORME DE ACTIVIDADES No. 4 DE 6

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/04/2019 **AL** 30/04/2019

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	389 de 2019						
Objeto:	*Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas en la Subdirección de Reparación Colectiva para la implementación de la ruta de reparación colectiva, el proceso de fortalecimiento y el proceso de gestión de oferta en el marco del Programa de Reparación Colectiva.*						
Ciudad de ejecución:	Bogotá D C						
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de Servicios						
No. De Registro Presupuestal:	62619						
Fecha Inicio:	23 de enero de 2019						
Fecha Terminación:	30 de junio de 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:	61.64%						
Nombre del contratista:	YOLIMA CASTILLO GUZMAN						
CC / Nit:	C.C. 52111267						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	JUANITA IBÁÑEZ SANTAMARÍA						
Cargo del Supervisor:	Subdirectora de Reparación Colectiva						

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) Realizar seguimiento a los indicadores, validar el cumplimiento de los Planes Operativos de las Direcciones Territoriales y de las metas de la Subdirección de Reparación Colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza seguimiento a los indicadores, se valida el cumplimiento de los Planes Operativos de las

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Direcciones Territoriales de los Dept. de Meta y Llanos Orientales y Chocó teniendo en cuenta las metas de la Subdirección de Reparación Colectiva; para el mes de abril se trabajó en la elaboración e implementación de Planes Mejora de los sujetos San Jose del Palmar, Guaduas, Chameza y Recetor, los dos primeros están programados para cierre y en los dos últimos se avanzó.
Evidencia: Correos Electrónicos con: enlaces territoriales de Meta y Chocó y compañeros de Reparación Colectiva que apoyaron en dos jornadas. Elaboración de Planes Mejora y de Actas de Concertación.

2) Validar la planeación operativa en términos de pertinencia, priorización para cumplimientos de metas, disponibilidad presupuestal, capacidades operativas y alcance del programa de reparación colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se revisa, coordina y valida la planeación operativa para los SRC de los Dept. Meta y Chocó, dando prioridad a las metas, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal, capacidades operativas y el alcance el Programa de RC.
Evidencia: Correos electrónicos con enlaces territoriales y equipo no étnicos

3) Apoyar la construcción, ejecución y seguimiento mensual del plan operativo para la implementación de la ruta de reparación colectiva en aras del cumplimiento de las metas de la subdirección de Reparación Colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se apoya en la construcción, ejecución y seguimiento mensual del plan operativo para la implementación de la ruta de reparación colectiva de los sujetos de RC de los Depto. Meta y Choco de acuerdo al cumplimiento de metas de la SRC.
Evidencia: Correos electrónicos con enlaces territoriales y profesional de la Subdirección

4) Apoyar la articulación con otros procesos misionales de la entidad en lo concerniente a la implementación del Programa de Reparación Colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se trabaja de forma articulada con las personas de los procesos misionales de la entidad para dar cumplimiento en la implementación de los PIRC de los SRC de los Depto. Meta y Llanos Orientales y Choco, así mismo, en todo lo concerniente al Programa de Reparación Colectiva.
Evidencia: Correos internos y reuniones con equipos y profesionales de la unidad

5) Articular con el nivel territorial la programación y el desarrollo de actividades y comisiones según el plan operativo y las metas de la entidad frente al avance en la ruta de reparación.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
De forma permanente se articula con los enlaces territoriales de Chocó y Meta y Llanos Orientales la programación y el desarrollo de actividades y comisiones según el plan operativo y las metas de la entidad en avance en la ruta de reparación de los SRC.
Evidencia: Correos electrónicos con enlaces territoriales y con los profesionales de los procesos internos de la unidad.

6) Articular y realizar seguimiento a los proyectos productivos y a los bienes de uso colectivo encaminados a la implementación de medidas de los Planes de Reparación Colectiva, así como la gestión y actividades previstas para la ejecución del plan anual de adquisiciones.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el mes de abril no se realizaron acciones de seguimiento a proyectos productivos ni bienes de uso colectivo.
Evidencia: No aplica

7) Apoyar la gestión institucional requerida para la implementación de las medidas de reparación formuladas en los Planes Integrales de Reparación Colectiva, así como para el adelanto de los procesos de fortalecimiento y gestión de oferta.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se apoya en la elaboración y validación de planes mejora, concertación e implementación de las medidas de los PIRC, teniendo en cuenta la oferta con que se cuenta en la UARIV, así como, la gestión que se debe realizar para dar cumplimiento a las diferentes medidas de acuerdo a las competencias institucionales.
Evidencia: Correos electrónicos con enlaces, con equipos misionales de la unidad, actas de concertación.

8) Apoyar la revisión técnica de los Planes Integrales de Reparación Colectiva, gestionar acuerdos bilaterales y realizar procesos de concertación con la comunidad en consonancia con el procedimiento de seguimiento y mejora a los Planes Integrales de Reparación Colectiva de los sujetos a cargo de la Dirección Territorial, cuando sea requerido.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se apoya en la revisión técnica de los Planes Integrales de RC, se plantean estrategias de gestión bilateral de acuerdo a las medidas y acciones de los PIRC, se proyectan procesos de concertación para que el enlace socialice con el SRC y entes territoriales competentes, en consonancia con los Planes Integrales de RC de los Sujetos.
Evidencia: Correos electrónicos con enlaces, equipos misionales de la unidad, elaboración de planes mejora y actas de concertación

9) Prestar asistencia técnica y acompañamiento en las actividades requeridas para adelantar las fases del programa de reparación colectiva teniendo en consideración las disposiciones del modelo operativo de reparación colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se presta asistencia técnica y acompañamiento en las actividades requeridas para adelantar las fases de los procesos de Reparación Colectiva de los Sujetos de los Depto.- de Chocó y Meta, teniendo en cuenta el modelo de RC.
Evidencia: Correos electrónicos y reuniones con compañeros de la Subdirección y comunicación con los enlaces territoriales.

10) Prestar asistencia técnica y acompañamiento para la elaboración de los planes de reparación colectiva de los sujetos a cargo teniendo en consideración las disposiciones del modelo operativo de reparación colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realizo revisión de los planes mejora de los sujetos de San Jose del Palmar, Guaduas, Recetor y Chamenza; igualmente se concerto el apoyo en ruta con profesional de entrelazando.
Evidencia: Correos electrónicos

11) Prestar asistencia técnica y validar en el sistema de información vigente los documentos e insumos de acuerdo con los procedimientos y formatos que se encuentran formalizados en el Sistema Integrado de Gestión, en atención a la necesidad de soportar el cumplimiento de las actividades de la ruta de reparación colectiva y consecución de las metas de la entidad.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se presta asistencia técnica y se valida en el sistema de información herramienta Fancy los documentos e insumos que permiten tener actualizado el Proceso de Reparación de los sujetos, así mismo, los documentos y formatos que se trabajan son los validados por la Unidad.
Evidencia: correos electrónicos, actas.

12) Proyectar y enviar los insumos necesarios para la preparación de las respuestas a los derechos de petición e informes solicitados por los entes de control relacionados con el objeto y las actividades del contrato y velar por que las respuestas se tramiten dentro de los términos establecidos en la ley.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se atendieron los lex remitidos, realizando la búsqueda de la información en articulación con los enlaces como con la revisión de la herramienta Fancy, se revisaron insumos remitidos por territorio,

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
se proyectaron y consolidan insumos los cuales fueron enviados al grupo jurídico dentro de los términos que establece la Ley.
Evidencia: Correos electrónicos para enlaces, reuniones y correos con compañeros de la oficina jurídica, referentes a recolección y aporte de insumos para la elaboración de las respuestas de los LEX y Tutelas.

13) Apoyar la supervisión y seguimiento de los contratos y/o convenios que sean designados por la Subdirección de Reparación Colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No se cumplió con esta función dado que no me han ordenado apoyar la supervisión y seguimiento de contratos y/o convenios de la SRC.
Evidencia: No aplica

14) Hacer parte de los Comités verificadores y evaluadores de los procesos de selección que adelante la Unidad, en el evento en que sea designado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No se cumple esta función dado que no he sido delegada para hacer parte de los Comités descritos.
Evidencia: No aplica.

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se cumple con todas las funciones y/o actividades que sean ordenadas por el supervisor del contrato.
Evidencia: correo electrónico

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.

YOLIMA CASTILLO GUZMAN
C.C. 52111267 BOGOTÁ

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. 389 **de 2019** certifico que el/la contratista **Yolima Castillo Guzman** 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 6, 13 Y 14, 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 $5.400.000= CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

JUANITA IBÁÑEZ SANTAMARÍA
Subdirectora de Reparación Colectiva

El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PROCEDIMIENTO DE PAGOS GESTION FINANCIERA	Código	750,15,15-19
		Versión	V1
		Fecha	22/03/2019
		Pagina	1

DATOS DEL CONTRATISTA Y PERIODO OBJETO DE PAGO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	YOLIMA CASTILLO GUZMAN	C.C.	52111267	CIUDAD EJECUCION	BOGOTA D.C
N° DEL CONTRATO	389	Nº REGISTRO PRESUPUESTAL		62619	
N ° Pago	4	Periodo Objeto de Pago	01/04/2019	al	30/04/2019
Valor Periodo Objeto de Pago	5.400.000	Valor dia	180.000,00	Total dias	30
Correo electrónico contratista:	[redacted]	Telefono	7965150	Extensión	4258
Régimen Simplificado	SI	Es declarante de Renta?	NO	Es pensionado?	NO
Régimen Común	NO	Si es Régimen Común Factura Nro.			
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCO DAVIVIENDA S.A	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	38553608
Sus ingresos en el 2018 superaron $46.418.000	NO				
Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2019 supero $113.091.000	NO				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES A PAGAR	ABRIL
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	$ 5.400.000
Valor en Letras	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago Seguridad Social Mes Anterior	34704568
Ingreso Base de Cotización mes anterior - (Valor Honorarios)	$ 2.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 270.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 345.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	$ -
ARL Riesgos Mes Anterior	$ -
Aportes - Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización) Mes actual	NO
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias Mes Actual	NO
Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior	NO
Dependientes (Certificación de condición de declarante) mes Actual	SI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO FOLIOS ___3___ CD ____1___

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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.

YOLIMA CASTILLO GUZMAN
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 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

JUANITA IBAÑEZ SANTAMARIA
SUBDIRECCION DE REPARACION COLECTIVA

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL

RADICADO GESTION FINANCIERA

UARIV
Rad No: 2019-711-1176222-2
Fecha Rad:07/05/2019 09:51:22 Us DENNY.PINZON
Proceso: GT Financiera

CUENTA

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	52111267	YOLIMA CASTILLO GUZMAN	CRA 71A BIS # 5A-63	7893958	yolimacastillogurman@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA, D.C.	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	
2019-03	2019-03	I	06/05/2019	34704568	$625.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	270.000	0		0		0	21	4.200	0	274.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	345.600	0	0	0	0	21	5.400	0	351.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días 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	270.000	274.200
Pensión	1	345.600	351.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	615.600	625.200

PAGADA
34704568

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	52111267	YOLIMA CASTILLO GUZMAN		CRA 71A 88S # 5A-63	7893958	yolimacastilloguzman@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-03	2019-03	I	06/05/2019	34704568	TOTAL A PAGAR	
					$625.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Medellín	Dirección Cotiz. Activo	Cotiz. Activo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMENTARIOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Retiro	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52111267	CASTILLO GUZMAN YOLIMA	3	3		X																	25-14	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS001	2.160.000	270.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	FORMATO CUENTA DE COBRO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PROCEDIMIENTO DE PAGOS GESTION FINANCIERA	Código	750,15,15-19
El futuro es de todos · Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas		Versión	1
		Fecha	22/03/2019
		Pagina	1

CUENTA DE COBRO

LA UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS

NIT. 900.490.473 - 6

DEBE A:

NOMBRE:	**YOLIMA CASTILLO GUZMAN**		
ID CEDULA :	**52.111.267**	DE	**BOGOTA D.C.**

LA SUMA DE:

(VALOR EN LETRAS)	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE**
(VALOR NUMEROS)	**$ 5.400.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**389**	REGISTRO PRESUPUESTAL	**62619**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas, en la Subdirección de Reparación Colectiva, para apoyar las fases de la ruta de Reparación de comunidades no étnicas, la implementación de las medidas contenidas en los Planes Integrales de Reparación Colectiva, el proceso de fortalecimiento y el proceso de gestión de oferta, en la Dirección Territorial asignada.		
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**01/04/2019**	y	**30/04/2019**
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**30/04/2019**		
CIUDAD EJECUCION CONTRATO	**BOGOTA D.C.**		
TELÉFONO	**3197066577**		
CORREO ELECTRONICO	yolima.castillo@unidadvictimas.gov.co		
FIRMA			

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)

Fecha 03/05/2019

Yo, YOLIMA CASTILLO GUZMAN, identificado con cédula de ciudadanía número, 52111267 de **BOGOTA D.C.**, 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:

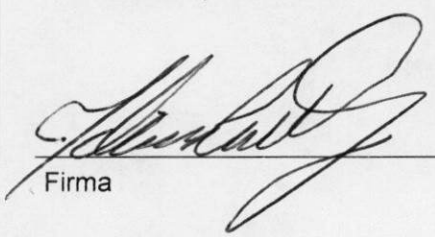
Contrato con la Unidad Para la Atención Y Reparación Integral a Las Victimas	100 %
Contrato con Otras Entidades	%
Total	100 %

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	[ ]	NO	[X]
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	[X]	NO	[ ]

(*) 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

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1034776662

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35798391

35798391

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 61 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1069

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOGOTA D.C. - NOTARIA SESENTA Y UNA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MANCERA
Segundo Apellido: CASTILLO
Nombre(s): DAVID FELIPE
Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes 001 Día 28
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA _ BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A 5293673

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO GUZMAN YOLIMA
Documento de identificación (Clase y número): C.C.#52.111.267 de BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MANCERA NIÑO JAVIER ADOLFO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.#79.575.830 de BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MANCERA NIÑO JAVIER ADOLFO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.#79.575.830 de BOGOTA
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma

Fecha de inscripción

Año 2004 Mes 004 Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© PEGA S.A. NIT. 890.321.151-0

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1034785401

Indicativo Serial 50279701

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	41				A 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANCERA	CASTILLO

Nombre(s): MARIA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes FEB Día 22	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11293647-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO GUZMAN YOLIMA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52111267 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MANCERA NIÑO JAVIER ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79575830 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MANCERA NIÑO JAVIER ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79575830 DE BOGOTA	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2012 Mes ABR Día 09	JORGE ALONSO ... ROBLES -E-

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA ... ENCARGADO

© NIT. 890.321.151-0 100242251

(E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

47 NOTARIA

Ricardo Cubides Tenorio

NUIP 1031655145

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41619749

41619749

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 47 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código NOTARIO A X F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA-

Datos del inscrito

Primer Apellido: MANCERA-

Segundo Apellido: CASTILLO-

Nombre(s): DANIELA-

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes FEB Día 14

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA-

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-

Número certificado de nacido vivo: 51720420-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO GUZMAN YOLIMA-

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52111267 DE BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANO(A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MANCERA NIÑO JAVIER ADOLFO-

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79575830 DE BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANO(A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MANCERA NIÑO JAVIER ADOLFO-

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79575830 DE BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2009 Mes MAR Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JUAN PABLO [illegible]

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

PBX: 743 0550 • Fax: 622 6848 • Calle 101 Nº 45A - 32 Bogotá, D.C. • Colombia
notaria47@notaria47debogota.com • notaria47debogota@gmail.com
www.notaria47debogota.com

COGA S.A. NIT. 800.201.151-8