INFORME DE ACTIVIDADES No. 09 de 12

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/09/2023 AL 30/09/2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. Contrato o Convenio y año de	049-2023
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales para apoyar jurídica y técnicamente la ejecución y control de los procesos y procedimientos técnicos, relacionados con la entrega de ayuda y la atención humanitaria y la prevención urgente propios de la misionalidad de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas.
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de Servicios Profesionales
Fecha Inicio:	13/01/2023
Fecha Terminación:	31/12/2023
Porcentaje de Avance Físico de	75%
Nombre del contratista:	Eliana Ramírez Medina
CC / Nit:	1.013.648.126
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	Luis José Azcarate Garcia
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 el desarrollo de las acciones de articulación, coordinación y seguimiento propios de la línea técnica de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: a) Se comparte al equipo de la línea jurídica, el Párrafo acceso a las medidas de atención humanitaria
Evidencia: a) 1 correo electrónico.

2. Apoyar la gestión de la Cooperación Internacional, a fin de atender los requerimientos de carácter técnico y misional y el desarrollo de la agenda de cooperación, relacionados con las medidas de prevención, asistencia y atención a las víctimas en los territorios afectados por crisis humanitaria recurrentes.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: No aplica para este mes
Evidencia: No aplica para este mes

3. Brindar apoyo en materia jurídica y técnica a los procesos de contratación inherentes al cumplimiento del objeto social de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria y sus Subdirecciones.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: a) Durante el mes de septiembre se realizaron **39** acciones en materia contractual, en donde se realizaron EP y AS, adiciones y prorrogas a contratos de prestación de servicios, terminaciones anticipadas de contrato, entre otras.
Evidencia: a) Adjunto **39** correos electrónicos

4. Apoyar los espacios requeridos por la Oficina Asesora Jurídica a fin de atender los requerimientos solicitados para la defensa judicial del director técnico cuando a ello haya lugar.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: a) No aplica para este mes
Evidencia: a) No aplica para este mes

5. Brindar apoyo jurídico y técnico al análisis normativo, relacionado con los procesos de asistencia y atención humanitaria.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: a) Durante el mes de septiembre se realizaron **26** acciones en materia de apoyo jurídico para atender los requerimientos remitidos por la OAJ, las acciones que se ejecutaron fueron: solicitud de insumos relacionados con las medidas de prevención y atención humanitaria, construcción y remisión de correos electrónicos para el director técnico de la DGSH Luis Jose Azcarate Garcia, en donde se remite la respuesta a la OAJ. los procesos más destacados dentro de dichos requerimientos son: - Quejas GIFP - Solicitudes de la CIDH - Entre otros
Evidencia: a) Se adjuntan **26** correos electrónicos

6. Apoyar las labores de supervisión requeridas por el director técnico de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: a) Durante el mes de septiembre se realizó el apoyo a la supervisión del director, revisando el cumplimiento y elaboración del informe de actividades de contrato 1473 del 2023.
Evidencia: a) Se adjunta 6 correos electrónicos.

7. Proyectar y apoyar la revisión de documentos de carácter técnico, jurídico y operativo, solicitados por la DGSH respecto a temas de la política pública de atención y asistencia.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: a) Durante el mes de septiembre se realizaron **31** acciones relacionadas con el análisis y consolidación de las proposiciones remitidas por el enlace al Congreso de la Unidad, respuesta a DP remitido por enlace a congreso, análisis y consolidación de insumos para el auto 310, entre otros.
Evidencia: a) Adjunto **31** correos electrónicos

8. Apoyar a la DGSH en la elaboración de informes intra e interinstitucionales relacionados con la gestión de oferta a las víctimas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: a) No aplica para este mes
Evidencia: a) No aplica para este mes

9. Apoyar jurídicamente a la línea técnica en la transversalización del enfoque, para grupos de especial protección y población vulnerable, para mejorar la respuesta humanitaria a las víctimas del conflicto armado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: No aplica para este mes
Evidencia: No aplica para este mes

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: a) Se participa en reunión para construir los términos de referencia para 8 nuevos contratos de prestación de servicios
Evidencia: a) Adjunto 2 correos

11. 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 desarrollada: a) Se da respuesta a correo remitido por la profesional Amparo Peña de la DGSH en donde remite tablero de control de los pendientes a mi cargo.
Evidencia: a) Adjunto 2 correos

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.

Eliana Ramirez Medina

Eliana Ramirez Medina
NOMBRE DEL 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.

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. **049** de **2023** 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 2,4,8 y la 9 no fueron 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)

LUIS JOSÉ AZCARATE GARCIA
Director de Gestión Social y humanitária
Supervisor de contrato

UARIV
2023-0613007-2
Fecha Rad: 2023-10-13 10:54:59 Us: MPJ
Proceso: GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS CAMBIAMOS PARA SERVIR NIT 900.490.473-6	FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código	750.15.15-19
		Versión	7
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Fecha	26/01/2023
	PROCEDIMIENTO DE PAGOS	Pagina	1

Nº contrato – año 049-2023 Nº registro presupuestal 14323-842823 Ciudad ejecución BOGOTA

Nombre completo contratista ELIANA RAMIREZ MEDINA C.C./ID 1.013.648.126

Correo electrónico contratista eli.ramirez747@gmail.com Celular /Teléfono/ ext. 3124513947

Mes o período a pagar Septiembre 2023 N° Planilla Seguridad Social y mes 70014918-Agosto

D. Valor Actual del Contrato $ 69.661.596

F. Valor Pagado Acumulado $ 45.640.356

G. Saldo Actual (=D-F) $ 24.021.240

E. Valor a pagar del período o mes **$ 6.005.310**

% IVA

Objeto Contractual: Prestar sus servicios profesionales para apoyar jurídica y técnicamente la ejecución y control de los procesos y procedimientos técnicos, relacionados con la entrega de ayuda y la atención humanitaria y la prevención urgente propios de la misionalidad de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas.

Observaciones y anexos (N° Factura y fecha factura)

Dependiente hijo- Anexo registro civil

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

1. Cumplí a cabalidad las actividades y obligaciones del contrato indicado.
2. Anexo los soportes del pago de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago cumpliendo la normativa vigente.
3. El RUT se encuentra actualizado según mis actividades y en caso de tener beneficios tributarios he presentado los soportes o certificados respectivos.
4. Toda la información aquí suministrada puede ser verificada y se han entregado los informes de actividades o documentos exigidos en el contrato.

Eliana Ramirez Medina.

ELIANA RAMIREZ MEDINA
FIRMA DEL CONTRATISTA

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. Desarrolló las actividades dentro del período de cobro.
3. He verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el Contratista según la planilla relacionada de conformidad con las normas vigentes.

NOTA: REQUIERE FIRMA DE ORDENADOR DEL PAGO PARA EL FONDO DE REPARACIÓN DE VÍCTIMAS - FRV DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN No. 03875 DE 18 DE OCTUBRE DE 2022.

LUIS JOSE AZCARATE GARCIA
DIRECTOR DIRECCION DE GESTION SOCIAL Y HUMANITARIA

INFORMACIÓN G. FINANCIERA Y C.

REVISADO: FECHA:

CAUSA DEVOLUCIÓN:

RADICA CUENTA: FECHA:

OBLIGACIÓN: FECHA:

ORDEN PAGO: FECHA:

NOMBRE(S) COMPLETO(S)
ORDENADOR

RECIBIDO G. FINANCIERA Y C. (HORA)

UARIV
2023-0613007-2
Fecha Rad: 2023-10-13 10:54:59 Us: MPJ
Proceso: GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

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	1013648126	ELIANA RAMIREZ MEDINA	CALLE 24 SUR 12-61	3735409	eli.ramirez747@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
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	09/08/2023	70014918	$745.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.400	0		0		0	0	0	0	300.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	384.500	0	0	0	0	0	0		384.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	48.100	0	0	48.100	1

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	300.400	300.400
Pensión	1	384.500	384.500
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	1	48.100	48.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	745.600	745.600

PAGADA

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	1013648126	ELIANA RAMIREZ MEDINA	CALLE 24 SUR 12-61	3735409	eli.ramirez747@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	09/08/2023	70014918	$745,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1013648126	RAMIREZ MEDINA ELIANA	59	0			N																	230301	2,403,000	384,500	0	0	0	0	EPS008	2,403,000	300,400	14-23	2,403,000	1	12,600	CCF24	2,403,000	48,100	0	0	0	0	0

PAGADA

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