COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | Justicia	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS (PERSONA NATURAL)		F-GC-06-03- V 2

1. INFORACIÓN GENERAL DEL CONTRATO No 623-2023

Nombre Contratista	NIT	Fecha Susc	Fecha Inicio	Fecha Fin	Numero	Fecha	Cuenta
VICTOR MELQUIADES RAMIREZ RAMIREZ	80456539	17/05/2023	17/05/2023	31/12/2023	94823	17/05/2023	MJD - GESTION GENERAL

Objeto

Prestar servicios profesionales para apoyar la actualización y modernización del Manual de Políticas Contables del MJD, así como la expedición de lineamientos técnicos en materia de registros, conciliaciones y depuraciones en los EEFF

2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta	Banco	No Cuenta
Ahorros	Bancolombia	03192638461

3. PAGO AUTORIZADO EL MES

Concepto	Valor	Mes
Pago Mensual	$5.000.000,00	julio

4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Concepto	Planilla No.	Valor	Periodo	Fecha Pago
Salud	9452715893	$250.000,00	Julio	10/07/2023
Pensión	9452715893	$320.000,00		
Arl	9452715893	$10.500,00		

5. INFORMACIÓN DEL SOPORTE DEL COBRO

Tipo	Fecha	Valor	IVA	Total
Informe de Actividades	01/07/2023	$5.000.000,00	$0,00	$5.000.000,00

Cinco millones Peso m/cte con cero Centavos

6. CERTIFICACIÓN E INFORMACIÓN A CARGO DEL CONTRATISTA

A. INFORMACIÓN DEL COBRO

La entidad contratante debe al suscrito por concepto de los servicios prestados la suma indicada en el numeral 5 Información soporte de cobro y que corresponde al contrato informado en el numeral 1 Información general del contrato y deberan se desembolsados a la cuenta bancaria indicada en el numeral 2 Información cuenta bancaria.

B. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Certifico bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada ene ste formato es veraz y con los ingresos de los servicios prestados cumplió con las obligaciones al sistema General de de Seguridad Social en Salud, y que este pago no será presentado a otra entidad para los fines previstos en el parágrafo 1. artículo 4 del Decreto 2271 de 2009.

VICTOR MELQUIADES RAMIREZ RAMIREZ

80456539

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

Certifico que he revisado y aprobado el presente formato y sus anexos, que el contratista cumplió a satisfacción con todas las obligaciones contractuales durante el periodo informado en el Numeral 3 y por tanto cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago. Certifico que el contrato sigue vigente y en ejecución y no se encuentra en tramite de terminación anticipada o cesión del mismo. Para constancia se firma a los 28/07/2023

Supervisor

VERGARA BALLEN ANDRES

Asesor 15

8. DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE PAGO

Planilla de autoliquidación y recibo de pago de aportes	Si		No		Paz y salvo (Último pago)	Si		No	
Planilla de entidad financiera para aportes AFC, AVP, AFP	Si		No		Acta de terminación anticipada, cesión, suspensión o liquidación	Si		No	
Declaración juramentada con soporte de dependientes (única vez)	Si		No		Otros	Si		No	

Observaciones

Sin

	INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES AL CONTRATO No 623-2023 PERIODO EL 1/07/2023 AL 31/07/2023	F-GC-06-02-V 3

Obligacion Segun Contrato	Acciones Ejecutadas	Juridica	Financiera	Administrativa	Tecnica
1. Revisar el Manual de Políticas Contables de la Entidad y proponer las actualizaciones que sean del caso, en consonancia con las normas contables vigentes	1. Elaboración documento del comparativo de propuesta de ajuste del Manual de Política Contable, correspondiente a la identificación dentro de la estructura del texto a modificar, agregar o eliminar, estableciendo los temas a tratar.		X		
2. Apoyar la formulación de lineamientos técnicos que orienten al Grupo de Contabilidad y a las demás dependencias que producen información contable, en aspectos relacionados con su correcto registro y consolidación	Ajuste del procedimiento de GESTION CONTABLE, y concertación con el grupo CENTRAL DE CUENTAS GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		X		
3. Apoyar a la coordinación del GGFC en la formulación del Plan de Mejoramiento para la CGR y la OCI, en materia de políticas y procedimientos de índole contable.	Apoyo en el planteamiento del Plan de Mejoramiento con OCI, referente a los hallazgos, determinando vía normativa, subsanar el error.		X		
4. Apoyar actividades relacionadas con el registro, conciliación y depuración de las cuentas contables de los EEFF que le sean asignadas	1. En el mes de julio Elaboración de una matriz de evaluación de la información de Situación Financiera de Saldos Y Movimientos		X		
5. Apoyar la consolidación de los EEFF de la Entidad.	Revisión de la información para consolidar el reporte al CHIP		X		
6. Velar y responder por el uso adecuado, personal e intransferible del certificado de firma digital que le sea entregado por el Ministerio para la gestión en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.	En el mes de julio se dio uso adecuado al aplicativo y token en consultas al SIIF.			X	
7. Velar por la integridad de la información que salvaguarde la exactitud y completitud de la información y sus métodos de procesamiento en el SIIF Nación.	En el mes de julio se hizo e ingreso al sistema SIIF-Nación, en consultas			X	
8. Cumplir con las políticas de seguridad y reglamento del uso del SIIF NACION II, para llevar a cabo las funciones y objeto del contrato	Se tiene mi custodia el Token y claves asignadas para uso del SIIF.			X	
9. Las demás que le sean asignadas por el Supervisor del contrato	1. Elaboración de evaluación financiera a procesos contractuales, tomando la información correspondiente a estudios previos, estudios del sector y los Registros Únicos de proponentes RUP. 2. Presentación Requerimiento a la Contaduría General de la Nación, la solicitud dentro del plan de Capacitación, la inclusión de la temática de cuentas por cobrar e Intangibles. 3. Análisis del impacto de los programas de establecidos en Plan de Desarrollo en la gestión del Ministerio de Justicia y del Derecho, que se deben tener en cuenta para ajustar procedimientos y actos administrativos internos de la entidad. 4. Verificación del informe de análisis técnico correspondiente a la ficha para la presentación de la justificación de baja de activos cuentas por cobrar ante el comité de cartera			X	

Supervisor

VERGARA BALLEN ANDRES

Asesor 15

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO No.:	**623-2023**
CONTRATANTE:	**Ministerio de Justicia y del Derecho**
CONTRATISTA:	**Víctor Melquiades Ramírez Ramírez**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**C.C. 80.456.539**
TIPO DE CONTRATO:	**Prestación de Servicios Profesionales**
PERIODO DEL INFORME:	**Del 1 al 31 de julio de 2023**
INFORME No.	**03**

Las siguientes actividades se desarrollan en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUSOBLIGACIONES**	**SOPORTES**	**UBICACIÓN FÍSICA O ELECTRÓNICA DE LOS SOPORTES**
1. Revisar el Manual de Políticas Contables de la Entidad y proponer las actualizaciones que sean del caso, en consonanciacon las normas contablesvigentes.	Elaboración documento del comparativo de propuesta de ajuste del Manual de Política Contable, correspondiente a la identificación dentro de la estructura del texto a modificar, agregar o eliminar, estableciendo los temas a tratar.	Se encuentra en estado borrador para verificación.	NA
2. Apoyar la formulación de lineamientos técnicos que orienten al Grupo de Contabilidad y a las demás dependencias que producen información contable, en aspectos relacionados con su correcto registro y consolidación.	Ajuste del procedimiento de GESTION CONTABLE, y concertación con el grupo CENTRAL DE CUENTAS GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Se encuentra en proceso de revisión grupo de contabilidad	One drive

3. Apoyar a la coordinación del GGFC en la formulación del Plande Mejoramiento para la CGR y la OCI, en materiade políticas y procedimientos de índole contable.	.. Apoyo en el planteamiento del Plan de Mejoramiento con OCI, referente a los hallazgos, determinando vía normativa, subsanar el error.	Se encuentra para revisión	One drive
4. Apoyar actividades relacionadas con el registro, conciliación y depuración de las cuentas contables de los EEFF que le sean asignadas.	En el mes de julio Elaboración de una matriz de evaluación de la información de Situación Financiera de Saldos Y Movimientos	NA	NA
5. Apoyar la consolidación de los EEFF de la Entidad.	Revisión de la información para consolidar el reporte al CHIP	NA	NA
6. Velar y responder por el uso adecuado, personal e intransferible del certificado de firma digital que le sea entregado por el Ministerio para la gestiónen el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.	En el mes de julio se dio uso adecuado al aplicativo y token en consultas al SIIF.	NA	NA
7. Velar por la integridad de la información que salvaguarde la exactitud y completitud de la información y sus métodos de procesamiento en el SIIF Nación.	En el mes de julio se hizo e ingreso al sistema SIIF-Nación, en consultas	NA	NA
8. Cumplir con las políticas de seguridad y reglamento del uso del SIIF NACION II, para llevar a cabo las funciones y objeto del contrato.	Se tiene mi custodia el Token y claves asignadas para uso del SIIF.	NA	NA
9. Las demás que le sean	.. Elaboración de evaluación financiera a procesos contractuales, tomando la información	NA	NA

asignadas por el Supervisor del contrato	correspondiente a estudios previos, estudios del sector y los Registros Únicos de proponentes RUP. 2. Presentación Requerimiento a la Contaduría General de la Nación, la solicitud dentro del plan de Capacitación, la inclusión de la temática de cuentas por cobrar e Intangibles. 3. Análisis del impacto de los programas de establecidos en Plan de Desarrollo en la gestión del Ministerio de Justicia y del Derecho, que se deben tener en cuenta para ajustar procedimientos y actos administrativos internos de la entidad. 4. Verificación del informe de análisis técnico correspondiente a la ficha para la presentación de la justificación de baja de activos cuentas por cobrar ante el comité de cartera		

AVANCE ENTREGABLES DEL CONTRATO:

ENTREGABLE	AVANCE
Actualización Manual Política Contable MJD	Pendiente aprobación de los ajustes y modificaciones en el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable
Elaboración requerimiento de gestión del grupo de gestión contable y Financiera	Solicitud a la Contaduría General de la Nación

Del mismo modo, se anexa copia de los soportes de pago de los aportes al sistema de

seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con lo establecido enel artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1562 de 2012, y las demás normas que reglamentan la materia. En consecuencia, manifiesto que he dado cumplimiento al pago de estos aportes, de acuerdo con lo señalado en la Ley.

Cordialmente,

VICTOR MELQUIADSES RAMIREZ RAMIREZ

C.C. 80.456.539 de Nimaima.

Concepto del supervisor sobre el cumplimiento general del objeto del contrato
Las actividades realizadas por el contratista durante el periodo guardan coherencia con el objeto y obligaciones específicas del contrato.
Los soportes relacionados fueron recibidos conforme a lo indicado en este informe.

Vo.Bo. Supervisor

Andrés Vergara Ballén
Coordinador del Grupo de Gestión Financiera y Contable

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80456539		RAMIREZ RAMIREZ VICTOR MELQUIADES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24B N 45A 71SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	34447651	9452715893	I	2023/08/10	2023/07/10	BANCOLOMBIA	0	$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80456539	RAMIREZ VICTOR																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0	No	$580,500
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$580,500

2023/07/26 08:33 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80456539		RAMIREZ RAMIREZ VICTOR MELQUIADES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24B N 45A 71SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	34447651	9452715893	I	2023/08/10	2023/07/10	BANCOLOMBIA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$0**	**$0**	**$580,500**

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Vigencia: **2023**

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre:	VICTOR MELQUIADES RAMIREZ RAMIREZ	Contrato No.	623-2023
Tipo ID: CC. [X] C.E [ ] Otro [ ]		Número	80456539
Dirección:	Carrera 24B Nro. 45 A 71 Sur		
Ciudad:	Bogotá	Celular:	3163610674
Correo Electrónico:	victor.melquiades@minjusticia.gov.co		

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

1. Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes:	SI [ ]	NO [x]
2. Tengo vinculado o contratado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos , dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, de acuerdo a los establecido en el artículo 206, parágrafo 5 del ET:	SI [ ]	NO [x]
3. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior en concordancia con lo señalado en el artículo 592 del ET (Ingresos superiores a 1400 UVT $53.205.600):	SI [x]	NO [ ]
4. De acuerdo a lo señalado en el artículo 437 del ET, SOY responsable de IVA:	SI [ ]	NO [x]

DEDUCCIONES

1. Solicito deducción por dependientes, de acuerdo al artículo 387 del E.T.	SI [ ]	NO [x]
2. Solicito deducción por intereses de vivienda, de acuerdo al artículo 387 del E.T.	SI [ ]	NO [x]
3. Solicito deducción por medicina prepagada, de acuerdo al artículo 387 del E.T.	SI [ ]	NO [x]

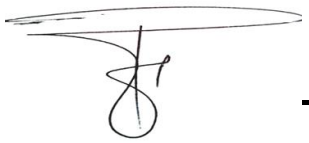
RENTAS EXENTAS

Solicito deducciones por rentas exentas conforme a lo señalado en los artículos 126-1 y 126-4 del ET:

1. Deducción por Aportes AFC	SI [ ]	NO [x]
2. Aportes a Pensiones Voluntarias	SI [ ]	NO [x]

Tratamiento de datos: Manifiesto que conozco y acepto la política de tratamiento y protección de datos personales de Minjusticia, la cuál se encuentra publicada en la página Web de la Entidad y AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente documento para los fines pertinentes.

Se firma a los 17 días del mes de mayo del año 2023.



FIRMA

Nota:
1. En caso de solicitar Deducciones o Rentas Exentas en atención al artículo 388 del ET "Depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente", diligencie el ANEXO 1 y adjunte los respectivos soportes de dicha deducción.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14678461449

(415)7707212489984(8020) 000001467846144 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8045653	9 6	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	80456539	1989 03 22

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Nimaima 489

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	RAMIREZ	VICTOR	MELQUIADES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 24 B 75 A 71 SUR P 2 BRR CLARET

42. Correo electrónico: vmrr07@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3163610674	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6920	2013 01 16	7490	2013 01 14			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 01 - 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUERRERO BRICEÑO JOHANA CONSTANZA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO