INFORME DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: **G66312044**
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

INFORME NÚMERO : 2 FECHA EN QUE SE RINDE : 2024-04-03			
PERIODICIDAD	PERIODO REPORTADO		
Mensual	MARZO		
1. ASPECTOS GENERALES, ADMINISTRATIVOS Y LEGALES			
No. CONTRATO O CONVENIO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	DOCUMENTO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FIRMA
CPSP-1026-2024	DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ	1010215086	2024-02-15
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR A PAGAR VIGENCIA	SALDO
2024-02-15	2024-12-31	**$ 7.122.270,00**	**$ 64.575.248,00**
Solicitó Tarifa de retención?		Valor Tarifa	
NO		**$ 0,00**	
ADICIÓN	PRORROGA	SUSPENSIÓN	
OBJETO	Prestar servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Subdirección de Reparación Colectiva, para apoyar el seguimiento, consolidación de cifras y reporte de indicadores que dan cuenta de los resultados de la implementación de las medidas de reparación integral en el marco del modelo de reparació integral para la construcción de la paz total.		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			
SUPERVISOR	CARGO	DEPENDENCIA	
LIZBETH OMIRA BASTIDAS JACANAMIJOY	15-Subdirector Técnico u Operativo	Subdirección de Reparación Colectiva	

FIRMADO:G66312044

DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL PERIODO REPORTADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DECLARA INCONFORMIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA ESTE PERIODO REPORTADO?	RAZON DE LA INCONFORMIDAD	DECLARA INCUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO PARA ESTE PERIODO REPORTADO?	RAZON DEL INCUMPLIMIENTO

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

ORDINAL	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
1	Apoyar la implementación y mantenimiento del sistema integrado de gestión SIG, desde la subdirección de reparación colectiva.	No se desarrolló para el periodo de pago correspondiente.	Aprobada por supervisor para el periodo
2	Apoyar en implementación y mantenimiento del sistema integrado de gestión SIG, mediante el diligenciamiento, reporte y socialización de los riesgos asociados a la gestión de la subdirección de reparación colectiva.	No se desarrolló para el periodo de pago correspondiente.	Aprobada por supervisor para el periodo
3	Realizar análisis, autoevaluación y seguimiento del avance en la implementación de los procedimientos formulados en la subdirección de reparación colectiva.	3.1 Se construyeron y se remitieron las versiones finales de respuestas tipo correspondientes a la Subdirección de Reparación Colectiva, las cuales fueron trabajadas con el equipo jurídico y atención al ciudadano.	Aprobada por supervisor para el periodo
4	Proponer acciones de mejora para el mantenimiento del sistema integrado de gestión.	4.1. Teniendo en cuenta el reporte de compromisos externos realizado por la Subdirección de Reparación Colectiva, se generó respuesta frente al LEX 7598484.	Aprobada por supervisor para el periodo
5	Apoyar el seguimiento al registro de la documentación del sistema de información de la subdirección de reparación colectiva.	5.1. Se remite relación del reporte y asignación de LEX Equipo Jurídico, con el consolidado por cada uno de los abogados, la instancia y la fecha de asignación. 5.2. Se genera cargue de respuestas de PQRS y Órdenes Judiciales en el aplicativo LEX.	Aprobada por supervisor para el periodo
6	Realizar los informes correspondientes al mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión y/o otros derivados de la implementación del programa de reparación colectiva.	No se desarrolló para el periodo de pago correspondiente.	Aprobada por supervisor para el periodo

FIRMADO:G66312044

ORDINAL	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
7	Apoyar el seguimiento de respuestas a requerimientos y el cargue de las mismas en los aplicativos establecidos por la Unidad.	7.1. Se realizaron asignaciones correspondientes a PQRS y Órdenes Judiciales, teniendo en cuenta el reporte de LEX diario al cual se realiza seguimiento acorde a las instrucciones impartidas por la Subdirectora de Reparación Colectiva.	Aprobada por supervisor para el periodo
8	Apoyar el seguimiento a la elaboración de actos administrativos de la Subdirección de Reparación Colectiva.	No se desarrolló para el periodo de pago correspondiente.	Aprobada por supervisor para el periodo
9	Apoyar el seguimiento al cumplimiento de las resoluciones de indemnización colectiva.	9.1 Asistencia a la Segunda Mesa de seguimiento a la respuesta institucional a las Subdirecciones y Coordinaciones de la Dirección de Reparación.	Aprobada por supervisor para el periodo
10	Cumplir las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean acordadas con el Supervisor.	No se desarrolló para el periodo de pago correspondiente.	Aprobada por supervisor para el periodo

Número de obligaciones procesadas: 10

FIRMADO:G66312044

Supervisor

Nombre: **LIZBETH OMIRA BASTIDAS JACANAMIJOY**
Documento: 27473455
Cargo: 15-Subdirector Técnico u Operativo
Dependencia: Subdirección de Reparación Colectiva

El documento se ha validado a través del ingreso de esta clave dinámica por el supervisor del contrato.

Fecha | Hora de firma:2024-04-04 20:10:20
Firmado por:lizbeth.bastidas
Firmado desde la IP:30.0.1.5

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN CÓDIGO:**G66312044**
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ESTATAL DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. CPSP-1026-2024

Por medio de la presente certifico que recibí el servicio, en desarrollo del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. CPSP-1026-2024**, suscrito entre La Nación - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y **DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1010215086**, cuyo objeto es: - *Prestar servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Subdirección de Reparación Colectiva, para apoyar el seguimiento, consolidación de cifras y reporte de indicadores que dan cuenta de los resultados de la implementación de las medidas de reparación integral en el marco del modelo de reparació integral para la construcción de la paz total.*

El contratista cumplió a satisfacción de conformidad con las Obligaciones establecidas durante el mes de **MARZO** de **2024**, de acuerdo al consecutivo No. **2**, que comprende el periodo reportado entre el **2024-03-01** y el **2024-03-31**. Con un porcentaje de avance físico de ejecución del **14.6%.**

Certificado en Bogotá D.C., en el mes de: MARZO de 2024

Cordialmente,

Nombre: LIZBETH OMIRA BASTIDAS JACANAMIJOY
Documento: 27473455
Cargo: 15-Subdirector Técnico u Operativo
Dependencia: Subdirección de Reparación Colectiva

El documento se ha validado a través del ingreso de esta clave dinámica por el supervisor del contrato.

Fecha | Hora de firma:2024-04-04 20:10:20
Firmado por:lizbeth.bastidas
Firmado desde la IP:30.0.1.5

FIRMADO G66312044

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	1010215086	DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ		CL 32 SUR NO 68 C 73	3863064	diana.ariza-h@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-02	2024-02	I	20/03/2024	75380041	$457.000	

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	190.000	0		0		0	0	0	0	190.000	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	243.200	0	0	0	0	0	0		243.200	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	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.800	0	0	15.800	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	190.000	190.000
Pensión	1	243.200	243.200
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	1	15.800	15.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	457.000	457.000

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
CC	1010215086	DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ		CL 32 SUR NO 68 C 73	3863064	diana.ariza-h@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2024-02	2024-02	I	20/03/2024	75380041	$457.000	

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	1010215086	ARIZA HERNANDEZ DIANA PAOLA	59	0			N																	25-14	1.519.420	243.200	0	0	0	0	EPS008	1.519.420	190.000	14-23	1.519.420	1	8.000	CCF24	2.619.132	15.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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