INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GCO-FT-020	Versión:	002

NOMBRE Y APELLIDOS:	Yomaira Espinosa Mena	C.C. No:	26261877

N° CONTRATO	229-2024	VIGENCIA	2024	FECHA DE INICIO	11/03/24	FECHA TERMINACIÓN	31/12/24

OBJETO:	Prestar servicios profesionales de forma independiente por sus propios medios, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera para apoyar las actividades tendientes a implementar la estrategia de contacto permanente con familias, personas, organizaciones, colectivos, movimientos y plataformas que buscan en el marco de la participación, incorporando los enfoques diferenciales, étnicos y de género en el proceso de búsqueda trabajando de manera articulada con el Grupo Interno de Trabajo

NÚMERO DE PAGO:	6

SUPERVISOR	CARGO
JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Experto Tecnico

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO RESPECTIVO

	RELACIÓN DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES	ADJ
1	Apoyar en la implementación de la estrategia de contacto con las víctimas para la actualización, modificación o ingreso de información relevante para la búsqueda.	Durante el periodo del informe en la ejecución de esta obligación apoye dentro de la implementación de la estrategia contactando a varias PB, en aras de actualizar información relevante para la búsqueda, la cual fue registrada en el Busquemos dentro de la participación y en la matriz de seguimiento territorial (se anexa evidencia).	**Si**
2	Apoyar el desarrollo y promover la ruta de participación integral de manera articulada con los/as investigadores/as integrales de acuerdo a la priorización realizada por la UBPD.	El día 15 de agosto de 2024 atendiendo los lineamientos dentro de la ruta de participación, en articulación con la investigadora del PRB del Baudó apoye a esta, contactando a la PB 202178 María Concepción Moreno Mena y a la PB 202179 María Secundina Palacios Moreno hermana y madre de la PDD 123727 Atanacio Palacios, para adelantar procedimiento de toma demuestra pendiente realizado por la Investigadora Diana Henry. Dentro de ese mismo espacio adelante un dialogo de ampliación con la PB 203016 Anderson Palacios Palacios sobrino de la PDD, quien aporto información relevante sobre punto de localización, en aras de avanzar en la búsqueda de la persona desaparecido debido al conflicto armado.	**Si**
3	Implementar la ruta de transversalización de los enfoques diferenciales, étnicos y de género acordada previamente con la Dirección General y la Dirección Técnica de Participación, Contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales y el Grupo Interno de Trabajo Territorial.	Durante el periodo del informe el día 23 de agosto de 2024 dentro de la implementación de la ruta de transversalización del enfoque de género, adelanté contacto telefónico con 3 organizaciones de mujeres del Municipio de Bojayá (Bicheras de Bojayá, Voces de resistencia y Mujeres emprendedoras de Bojayá), a quienes se convocó al espacio que se va a llevará a cabo el día 05 de septiembre del 2024 en el Corregimiento de La Loma, donde se les socializará la ruta y lineamientos sobre la participación de organizaciones de todo el país en el Programa Red de Apoyo Operativo para la Búsqueda.	**Si**

4	Realizar actividades prácticas definidas por el supervisor del contrato para que se materialicen el enfoque diferencial, de género y étnico y territorial.	Durante este periodo la Supervisora me designo la planeación de la intervención en el territorio en el corregimiento de La Loma Municipio de Bojayá, en aras de articular con tres organizaciones de Mujeres sobre la participación en el Programa Red de Apoyo Operativo para la Búsqueda, y de este modo incentivar la búsqueda en el territorio, materializando el enfoque diferencial, de género, étnico y territorial.De otro lado, me designo la convocatoria a víctimas de desplazamiento forzado que se encuentran registradas como PB dentro del universo de la UBPD, para la asistencia a la conmemoración del día del desplazamiento forzado que se realizó el 30 de agosto del 2024.	**Si**
5	Apoyar en la implementación de la puesta en marcha del Sistema Nacional de Búsqueda y la formulación de la Política Pública integral de Atención, Prevención, Búsqueda e identificación de las personas dadas por desaparecidas en razón y en contexto del conflicto armado en el territorio.	En este periodo del informe no se llevó a cabo ninguna acción que soportara la ejecución de la obligación.	**Si**
6	Realizar seguimiento a los acuerdos con las organizaciones sociales y personas buscadoras no organizadas en el territorio asignado.	El 26 de agosto del 2024, asistí a reunión convocada por la Profesional Experto Técnico Rosa Yineth de la DIRECCION DE PARTICIPACION, CONTACTO CON LAS VICTIMAS Y ENFOQUES DIFERENCIALES, en aras de articular en la estrategia de contacto con 3 organizaciones sociales en el Chocó, inscritas al Programa Red de Apoyo Operativo para la búsqueda, y hacer el seguimiento a los cumplimientos de requisitos (cursos) establecidos dentro de la convocatoria, de este modo me pude contactar con la organización de víctimas del río Iró ORDIEN, a través de su representante lega la señora LUZ NERY RAMIREZ MOSQUERA quien manifestó haber realizado uno de los cursos como requisito de inscripción, (documentación de casos), en este orden de ideas como compromiso se estableció que desde nivel nacional – La Dirección de Participación se le contactaría por medio de Dra. Rosa para continuar con el proceso.	**Si**
7	Promover la participación de personas que buscan, organizaciones sociales, e instituciones públicas o privadas, con el fin de que aporten desde sus conocimientos, saberes, prácticas, técnicas o competencias, información relevante para la investigación humanitaria de acuerdo con las líneas estratégicas definidas por la UBPD.	El día 8 de agosto del 2024 delegada por la Coordinadora, asistí a la reunión de planeación de la semana por la paz que se realizará del 8 al 15 de septiembre del 2024, convocada por la Pastoral Diócesis de Quibdó, donde se llevará a cabo una jornada de movilización ciudadana, cuyo objetivo es visibilizar el esfuerzo cotidiano de miles de personas, colectivos, organizaciones e instituciones que trabajan en pro de la construcción y consolidación de la paz, y de iniciativas que dignifiquen la vida desde los territorios, en este espacio la unidad de busque desde la participación se comprometió apoyar el plantón de mujeres víctimas del conflicto junto con Ruta Pacífica de Mujeres que quedo establecido para el día 11 de septiembre.	**Si**
8	Realizar y/o acompañar los encuentros o diálogos territoriales para la participación en el marco del proceso de Búsqueda atendiendo las necesidades y particularidades de los sujetos de especial protección constitucional.	El 9 de agosto de 2024, participé en reunión para la creación de la agenda de la conmemoración del día del Desplazamiento Forzado 30 de agosto, liderada por la UBPD en donde asistieron algunas entidades y organizaciones invitadas a participar y apoyar este evento de dignificación a las víctimas de desaparición forzada.	**Si**
9	Participar en reuniones de fortalecimiento y seguimiento con el Grupo Interno de Trabajo Territorial, la Dirección Técnica de Participación, Contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales, así como con la Dirección General.	Los días 16 y 20 de agosto participé en la Reunión Mensual de Planeación dirigida por la coordinadora, en donde se revisaron los compromisos pendientes de todo el equipo de la Gitt, de igual manera se generaron nuevos compromisos con fechas establecidas para desarrollar en el marco de las obligaciones contractuales.	**Si**

10	Apoyar la formulación, actualización o modificación de los planes regionales de búsqueda y de los planes operativos de búsqueda incorporando la estrategia de participación y sobre enfoques diferenciales de género, étnico y territorial.	En este período del informe no se llevó a cabo ninguna acción en el marco de la obligación contractual.	

PRODUCTOS Y OTROS ANEXOS

Seguridad Social - Planilla	Agosto

Observaciones o información adicional



Firma del Contratista

Certificación del supervisor

Con la suscripción del presente informe, el supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifica el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el recibido a satisfacción de las actividades descritas.

Firma del Supervisor(es)

JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ



USUARIO Y FECHA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	Yomaira Espinosa Mena	Lunes, 2 de Septiembre del 2024	
Enviado a supervisor	Yomaira Espinosa Mena	Martes, 10 de Septiembre del 2024	
Aprobado supervisor	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Miercoles, 11 de Septiembre del 2024	
Enviado a central de cuentas	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Miercoles, 11 de Septiembre del 2024	

UBPD
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GFI-FT-006	Versión:	006

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	**Yomaira Espinosa Mena**
CÉDULA DE CIUDADANÍA	**26261877**
CIUDAD(ES) DONDE PRESTA EL SERVICIO	**QUIBDÓ**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**229-2024**	VALOR TOTAL	**$ 60,291,000.00**	CDP	**8124**	RP	**53924**
VIGENCIA	**2024**	FECHA DE INICIO	**11/03/24**	FECHA DE TERMINACIÓN	**31/12/24**		
TIPO DE CONTRATO	**Prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión**						

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

TIPO DE MODIFICACION	Cedente / Cesionario	Fecha Cesión	VALOR

4. INFORMACIÓN PARA PAGO/DESEMBOLSO

¿PENSIONADO?	**NO**	NÚMERO DE PAGO	**6**	MES	**2024-08-01 / 2024-08-31**
RESPONSABLE DE IVA	**NO RESPONSABLE DE IVA**	DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL			**30**
		NÚMERO DE FACTURA (RESPONSABLE DE IVA)			

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	**$ 6,237,000**	BASE GRAVABLE	**$ 6,237,000**
		IVA	**$**
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN	**$ 399,200**	**DATOS DE SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD	**$ 311,900**	FONDO DE PENSIÓN	**COLFONDOS**
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL	**RIESGO CINCO(5)**	EPS	**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**
APORTES ARL	**$**	ARL	**POSITIVA**
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	**$**	MÉTODO DE COTIZACIÓN	**ANTICIPADO**

5. DATOS BANCARIOS

BANCO	**BANCOLOMBIA**	TIPO	**AHORROS**	No. CTA	**57461096532**

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

6. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1º Anexo: a) Factura original (si aplica), b) fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo, de conformidad con lo establecido en el artículo 3.2.7.6 (PLAZOS) del Decreto 1273 de 23 de julio de 2018, y, c) documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago. Manifiesto que en caso de presentar el cobro de manera extemporánea o si las facturas (si aplica) no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para por la Entidad, seré responsable del pago de intereses de mora a que haya lugar por concepto de los aportes a seguridad social.

2º En calidad de contratista 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. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

3º El INFORME DE ACTIVIDADES correspondiente al periodo de pago según el objeto del contractual,se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

Nota: Los documentos anexos, serán objeto de verificación por la Subdirección administrativa y financiera, de no cumplir con los requisitos se
realizará la respectiva de devolución.



Firma del Contratista

7. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO			
NOMBRE	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	CARGO - DEPENDENCIA	Experto Tecnico - SUBDIRECCION GENERAL TECNICA Y TERRITORIAL

En mi (nuestra) calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico(amos) el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GCO-FT-020, el cual será remitido debidamente firmado para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo(amos) el pago.

Nota: Certifico que se verificó con los Operadores de Información, que se encuentran autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el pago de los aportes realizados por concepto de: Salud, Pensión, Arl, Fondo de Solidaridad Pensional (si aplica), conforme a la planilla que adjunta el contratista, a este documento.

JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ



USUARIO Y FECHA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	Yomaira Espinosa Mena	Lunes, 2 de Septiembre del 2024	
Enviado a supervisor	Yomaira Espinosa Mena	Martes, 10 de Septiembre del 2024	
Aprobado supervisor	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Miercoles, 11 de Septiembre del 2024	
Enviado a central de cuentas	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Miercoles, 11 de Septiembre del 2024	

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Código:	GFI-FT-007	Versión:	006

Yo (Informacion del Contratista)

Identificado(a) con:	**Cédula de ciudadanía**	Número:	**26261877**

Nombres y apellidos: **Yomaira Espinosa Mena**

Teléfonos:

Celular No: **3126503472**

Dirección: **Calle 26 No. 16 - 17 B/ Cohimbra**

Correo electrónico personal: **yomaira0211@hotmail.com** CONTRATO No: **229-2024**

En mi calidad de Persona Natural: Declarante de Renta **NO**

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

a) Para dar cumplimiento lo dispuesto en el Parágrafo 1° del Artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado - UBPD, objeto del pago sujeto a retención; adicionalmente, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hago entrega de la copia detallada de la planilla que se relaciona a continuación, generada desde el operador de información, en la cual se evidencia su estado pagada:

PLANILLA	PERIODO	
	MES	AÑO
9471846554	Agosto	2024

	¿SI / NO?
b) La(s) personas(s) que relaciono en el formato GTH-FT-005 (el cual anexo al presente documento) dependen económicamente de mi (Decreto 1625 de 2016, Artículo 1.2.4.1.18), para lo cual adjunto documentación que así lo certifica; así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada.Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, Modificado por el Art 9 de la Ley 2277 del 2022 solicito deducción por Dependientes.	**NO**
c) Durante el año 2023 cancelé intereses por crédito hipotecario, para lo cual anexo la correspondiente Certificación de la Entidad Financiera.Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por intereses de vivienda.	**NO**
d) Durante el año 2023 realicé pagos por concepto de medicina prepagada, para lo cual anexo la correspondiente Certificación.Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por este concepto.	**NO**
e) Durante la vigencia, he suscrito contratos de prestación de servicios y/o de apoyo a la gestión con otra Entidad del Estado.	**NO**

Número Contrato	Entidad	Fecha suscripción	Valor total contrato

Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

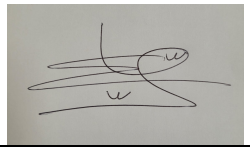
Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el pago que está en trámite se aplique la deducción por el siguiente concepto, respecto del cual adjuto la correspondiente certificación de la Entidad Financiera:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			$ .00
Pensión Voluntaria			$ .00

Tratamiento de datos:

Manifiesto que conozco y acepto la política de tratamiento de datos de la UBPD, misma que 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 **10** días del mes de **Septiembre** del año **2024**



Firma

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26261877		ESPINOSA MENA YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55 # 14-47 Apto 1101 Chapinero	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	868184585	9471846554	I	2024/09/18	2024/08/26	BANCOLOMBIA	0	$760,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,619,132	$419,100			$2,619,132	$327,400			$0	$0			$2,619,132	$13,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,619,132	$419,100			$2,619,132	$327,400			$0	$0			$2,619,132	$13,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,619,132	$419,100			$2,619,132	$327,400			$0	$0			$2,619,132	$13,700		$0	$0
1	CC	26261877	ESPINOSA YOMAIRA	231001	30	$2,619,132	$419,100	EPS037	30	$2,619,132	$327,400		0	$0	$0	14-25	30	$2,619,132	$13,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,619,132	$419,100			$2,619,132	$327,400			$0	$0			$2,619,132	$13,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26261877		ESPINOSA MENA YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55 # 14-47 Apto 1101 Chapinero	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	868184585	9471846554	I	2024/09/18	2024/08/26	BANCOLOMBIA	0	$760,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$419,100	$0	$0	$419,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$419,100	$0	$0	$419,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,700	$0	$0	$13,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$13,700	$0	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$327,400	$0	$0	$327,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$327,400	$0	$0	$327,400
TOTAL				1	$760,200	$0	$0	$760,200