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	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:	8

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, me fueron asignadas el día 05 de octubre 16 PB para la implementación de la estrategia contactando, en aras de actualizar información relevante para la búsqueda, con las cuales tuve un contacto efectivo con once PB, cinco no respondieron al llamado y se hizo un nuevo registro de una PB, quedando la información registrada en 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.	Atendiendo los lineamientos de la ruta de participación, durante este periodo de informe mediante la estrategia de contacto, contacte a las PB_ID: 252 - CARLOS MAURICIO RESTREPO VALENCIA, PB_ID: 150 - RODRIGO EUGENIO RESTREPO VALENCIA y PB_ID: 151 - GISELA RESTREPO TRIVIÑO, donde en articulación con la investigadora del PRB del Alto y Medio Atrato programe espacio de reunión llevado a cabo el día 11 de octubre de 2024, con el fin de entregar a los familiares información relevante sobre el esta de la investigación humanitaria y extrajudicial de la PDD_ID: 194 – MARTHA GISSELA RESTREPO VALENCIA que se adelanta dentro de este PRB.	**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, en la implementación de la ruta de transversalización del enfoque de género, el día 24 de octubre asistí a reunión virtual de articulación convocada desde el área de participación con las profesional Maria Oliva Anacona y Rosa Yineth Valoyes Valoyes en aras de articular sobre las iniciativas del Programa Red de apoyo operativo para la búsqueda que se adelantaron desde el enfoque diferencial étnico y de genero con dos mujeres inscritas al programa, las cuales fueron enviadas al correo Red de Apoyo 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.	El 30 de octubre de 2024 mediante solicitud de la coordinadora (E) Yeicy Lorena Echavarria participe en el Comité Territorial de Justicia Transicional convocado por la Alcaldía Municipal de Quibdó, espacio en el cual fue aprobado el Plan de Acción Territorial PAT 2024 – 2027 del municipio de Quibdó, dentro de este plan en el capítulo de víctima luego de la incidencia hecha por la Directora Territorial de la UARIV, quedo asignado un rubro con el nombre de (entrega digna) para atender las entregas dignas de cuerpos esqueletizados a las familias víctimas de desaparición forzada, de igual manera se le informo a la secretaria de gobierno del municipio de Quibdó encargada, sobre dos oficios enviados por la entidad en donde se acude a su apoyo para la donación de dos osarios que nos permitan hacer las entregas dignas de dos cuerpos que están en custodia de la UBPD a sus familias	**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.	Durante este período participe en la planeación del Encuentro Territorial de formulación participativa de la política integral del Sistema Nacional de Búsqueda que se llevó a cabo el día 6 de noviembre del 2024, realizando la convocatoria a todas la organizaciones, mujeres, representante de los consejos comunitarios, representantes de las organizaciones indígena y personas de la comunidad LGTBYQ+ y personas naturales que han venido participado en los procesos de búsqueda desde cada una de los planes regionales, de igual manera el día 31 de octubre asistí a la reunión virtual organizada por la Coordinadora (E) de la Gitt Chocó y la profesional de nivel central Adela Katherine Higuera en aras de explicar y planear la metodología para la formulación de la política pública del SNB, en donde se me asigno la responsabilidad de la organización metodológica del equipo territorial.	**Si**
6	Realizar seguimiento a los acuerdos con las organizaciones sociales y personas buscadoras no organizadas en el territorio asignado.	En este periodo contacte a algunos lideres y lideresas de organizaciones y personas naturales buscadoras, en aras de hacer seguimiento al acuerdo sobre la inscripción la a convocatoria del programa Red de apoyo operativo para la búsqueda, y así revisar si realizaron el proceso de formación en los cursos y evaluación como requisito para la implementación de las iniciativas.	**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.	En este periodo de informe promoviendo la participación de personas que buscan, organizaciones sociales e instituciones públicas realice la convocatoria de aproximadamente 50 personas para que asistan a la formulación de la política publica del Sistema Nacional de Búsqueda con el fin de recolectar de manera participativa insumos necesarios para construcción de la política pública integral de atención, prevención, búsqueda e identificación de personas desaparecidas, incorporando sus conocimientos, saberes, practicas y experiencias locales en la búsqueda.	**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.	Durante el periodo del informe en el marco de esta obligación no realice ninguna actividad que soporte la ejecución de esta obligación	

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.	El día 03 de octubre del 2024 asistí a la reunión presencial de contratista convocada por la Coordinadora Judys Elena Murillo en la sede de la Gitt Chocó, en aras de abordar temas relacionados con el avance de los compromisos adquiridos en el marco de nuestras obligaciones contractuales y revisar cuales han sido las obligaciones que mas se han ejecutado y las que menos, para de este modo implementar una estrategia que permita llevar a cabo la ejecución total de cada una de ellas.El día 21 de octubre de 2024 asistí a la reunión virtual de articulación convocada por la coordinadora (E), con todo el equipo territorial y algunas servidoras públicas del área de participación nivel central, en aras de verificar las posibles iniciativas a implementar en el Gitt Chocó en el marco del programa red de apoyo operativo para la búsqueda.	**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.	Durante el periodo del informe apoye la actualización y modificación de los 4 PRB incorporando la estrategia de participación, contactando a las PB relacionadas en la Matriz de seguimiento territorial, en aras de actualizar la información relevante para avanzar en las investigaciones humanitarias y extrajudicial.	**Si**

PRODUCTOS Y OTROS ANEXOS

Seguridad Social - Planilla	Octubre

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	Martes, 5 de Noviembre del 2024	
Enviado a supervisor	Yomaira Espinosa Mena	Viernes, 8 de Noviembre del 2024	
Aprobado supervisor	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Miercoles, 13 de Noviembre 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	**8**	MES	**2024-10-01 / 2024-10-31**
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**
APORTES OBLIG. EN SALUD	**$ 311,900**
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL	**RIESGO CINCO(5)**
APORTES ARL	**$**
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	**$**

DATOS DE SEGURIDAD SOCIAL

FONDO DE PENSIÓN	**COLFONDOS**
EPS	**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**
ARL	**POSITIVA**
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	Martes, 5 de Noviembre del 2024	
Enviado a supervisor	Yomaira Espinosa Mena	Viernes, 8 de Noviembre del 2024	
Aprobado supervisor	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Miercoles, 13 de Noviembre 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
9476096157	Octubre	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

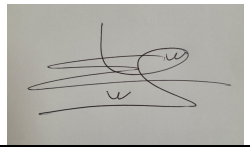
Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el pago que está en trámite se aplique la deducción por el siguiente concepto, respecto del cual adjuto la correspondiente certificación de la Entidad Financiera:

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 **8** días del mes de **Noviembre** 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
2024-10	2024-10	1003582099	9476096157	I	2024/11/21	2024/10/25	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
2024-10	2024-10	1003582099	9476096157	I	2024/11/21	2024/10/25	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