Servicio al Ciudadano

De: Maria Cristina Carreño Santoyo
Enviado el: lunes, 4 de mayo de 2020 6:54 a. m.
Para: Central de Cuentas; Servicio al Ciudadano
CC: Katherine Alfonso Rocha; GUILLERMO HURTADO GIRALDO
Asunto: CUENTAS A CARGO DE M.CRISTINA CARREÑO SUBDIRECTORA SPAE
Datos adjuntos: CUENTAS DE COBRO SPAE.zip

Buen día,

De acuerdo a las directrices remitidas en la circular 00015 de 2020, me permito enviar las 21 cuentas de cobro por prestación de servicios, a mi cargo como Subdirectora de la SPAE, conforme a la siguiente relación:

SUBDIRECCION DE PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS (DGSH)

No. CONTRATO	CIUDAD DE EJECUCION	NOMBRE DEL CONTRATISTA	VALOR	MES COBRADO
141-2020	BOGOTÁ	HERNAN DARIO CORTES	$ 5.391.110,00	ABRIL
181-2020	BOGOTÁ	GUILLERMO HURTADO GIRALDO	$ 6.648.874,00	ABRIL
191-2020	BOGOTÁ	GERMAN CAMILO CARVAJAL LAMILLA	$ 5.391.110,00	ABRIL
194-2002	BOGOTÁ	MARY LUZ GARCIA VELASQUEZ	$ 4.554.558,00	ABRIL
195-2020	BOGOTÁ	NELSON FERNANDO ROJAS CAMACHO	$ 3.289.772,00	ABRIL
215-2020	BOGOTÁ	ANA MARIA HERNANDEZ RODAS	$ 5.391.110,00	ABRIL
223-2020	BOGOTÁ	FERNANDO FORERO PINEDA	$ 5.391.110,00	ABRIL
392-2020	BOGOTÁ	ALBA EDITH CRISTANCHO GIL	$ 3.067.355,00	ABRIL
393-2020	BOGOTÁ	ALBA LORENA CHAVES PABON	$ 3.877.350,00	ABRIL

395-2020	BOGOTÁ	DANIEL ANDRES ARISMENDI BARRERA	$ 4.554.558,00	ABRIL
402-2020	BOGOTÁ	ELIANA SERRANO CAMELO	$ 4.554.558,00	ABRIL
406-2020	BOGOTÁ	JOHANNA ELIZABETH MESA RIVERA	$ 3.877.350,00	ABRIL
416-2020	BOGOTÁ	PAOLA XIMENA GUEVARA POSADA	$ 5.391.110,00	ABRIL
454-2020	BOGOTÁ	JOHAN FERNANDO BERMUDEZ GALINDO	$ 3.289.772,00	ABRIL
457-2020	BOGOTÁ	JUAN FELIPE GIRALDO ROJAS	$ 4.554.558,00	ABRIL
466-2020	BOGOTÁ	ROSA VICTORIA GAMBOA MARTINEZ	$ 4.554.558,00	ABRIL
499-2020	BOGOTÁ	ANGIE DANIELA AUNTA MOLINA	$ 3.314.203,00	ABRIL
508-2020	BOGOTÁ	JAIRO ALFONSO VELANDIA MEDICA	$ 3.314.203,00	ABRIL
520-2020	BOGOTÁ	MARIA FERNANDA RUBIO ARRUBLA	$ 5.391.110,00	ABRIL
600-2020	BOGOTÁ	JHONNY STEVEN FAJARDO CASTAÑEDA	$ 3.877.350,00	ABRIL
601-2020	BOGOTÁ	MARIAN ANGELICA TORRES CRUZ	$ 3.067.355,00	ABRIL

Atm;

MARIA CRISTINA CARREÑO SANTOYO
Subdirectora de Prevención y Atención de Emergencias
Dirección de Gestión Social y Humanitaria
Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas
CEL 3156072401



	FORMATO CUENTA DE COBRO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PROCEDIMIENTO DE PAGOS GESTION FINANCIERA	Código	750,15,15-19
El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas		Versión	2
		Fecha	27/01/2020
		Pagina	2

CUENTA DE COBRO

LA UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS

NIT. 900.490.473 - 6

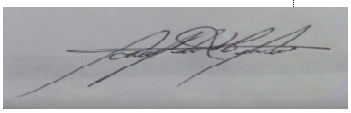
DEBE A:

NOMBRE:	**GUILLERMO HURTADO GIRALDO**		
ID CEDULA :	**80.131.088**	DE	**BOGOTÁ DC**

LA SUMA DE:

(VALOR EN LETRAS)	**SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**
(VALOR NUMEROS)	**$ 6.648.874**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**181**	REGISTRO PRESUPUESTAL	**28420**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios profesionales a la Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias, a través de la gestión de acciones administrativas, el acompañamiento en implementacion de trámites contables, financieros y operativos que adelanta la dependencia en el marco de la prevencion y atención de emergencias humanitarias.		
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**01/04/2020**	y	**30/04/2020**
FECHA RADICACIÓN CUENTA:	**30/04/2020**		
CIUDAD EJECUCION CONTRATO	**BOGOTA DC**		
TELÉFONO	**3203408672 - 8046035**		
CORREO ELECTRONICO	**guillermo.hurtado@unidadvictimas.gov.co**		
FIRMA			

El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PROCEDIMIENTO DE PAGOS GESTION FINANCIERA	Código	750,15,15-19
		Versión	2
		Fecha	27/01/2020
		Pagina	1

DATOS DEL CONTRATISTA Y PERIODO OBJETO DE PAGO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	GUILLERMO HURTADO GIRALDO	C.C.	80131088	CIUDAD EJECUCION	BOGOTA DC
Nº DEL CONTRATO	181	Nº REGISTRO PRESUPUESTAL	28420		
N ° Pago	4	Periodo Objeto de Pago	01/04/2020 al 30/04/2020		
Valor Periodo Objeto de Pago	$ 6.648.874	Valor dia	$ 221.629	Total dias	30
Correo electrónico contratista:	guillermo.hurtado@unidadvictimas.gov.co	Telefono	7965150	Extensiòn	3418
Règimen Simplificado o preferencial	SI	Es declarante de Renta?	SI	Es pensionado?	NO
Règimen Comùn	NO	Si es Régimen Comùn Factura Nro.	NO		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC S A	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	24094116689
Sus ingresos en el 2019 superaron $47.978.000	SI				
Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2019 supero $124.925,000	NO				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES A PAGAR	ABRIL
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	$ 6.648.874
Valor en Letras	SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago Seguridad Social Mes Anterior	**17726820**
Ingreso Base de Cotizaciòn mes anterior - (Valor Honorarios)	$ 2.659.550
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 332.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 425.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	$ -
ARL Riesgos Mes Anterior	$ 13.900
Aportes - Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización) Mes actual	NO
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias Mes Actual	NO
Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior	NO
Dependientes (Certificación de condición de declarante) mes Actual	SI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS ___03____ CD ___01____

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

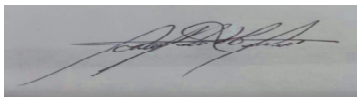
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas

2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, Los aportes Volu en cuentas AFC y FVP, de ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido u en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato;

3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en esta pla

4. Toda la información aquí suministra es verídica;

5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.



GUILLERMO HURTADO GIRALDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el cont por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor



MARIA CRISTINA CARREÑO SANTOYO
SUBDIRECCION DE PREVENCION Y EMERGENCIAS

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL	RADICADO GESTIÓN FINANCIERA

CUENTA POR PAGAR	OBLIGACIÒN	ORDEN DE PAGO

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HURTADO GIRALDO GUILLERMO **Identificación:** CC-80131088 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2020-04-28 **Fecha limite de pago:** 2020-04-23 **Fecha de pago:** 2020-04-28 **Pagada por:** BANCO CAJA SOCIAL BCSC **Período pensión:** 2020-03 **Período salud:** 2020-03 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 17726820	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$0	$0	$0	$425.600	$425.600	☐
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1	$0	$0	$0	$332.500	$332.500	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$13.900	$13.900	☐
CCF24	860066942	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	1	$0	$0	$0	$16.000	$16.000	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$788.000	$788.000	

Imprimir Descargar Resumen

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Decreto 2345 de 2019 – Ley de Financiamiento)

Fecha 30/04/2020

Yo, **Guillermo Hurtado Giraldo**, identificado con cédula de ciudadanía número, **80.131.088 de Bogotá** como persona natural, dando cumplimiento al Decreto 2345 de 2019, certifico que:

1. EL tipo de vinculación es:

Empleado Público [ ] Contratista [X]

2. Las fuentes de mis recursos son:

Contrato con la Unidad Para la Atención Y Reparación Integral a Las Victimas	100 %
Contrato con Otras Entidades	%
Total	100 %

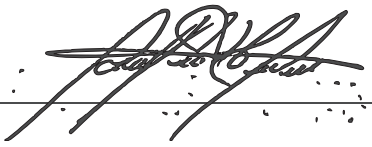
a. Durante el año 2019 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($47.978.000)	SI	X	NO	
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2019?	SI	X	NO	
c. Aportes Obligatorios de ARL?	SI	X	NO	
d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)	SI		NO	X
e. Pagos a Medicina Prepagada /Seguros de Salud? (*)	SI		NO	X
f. Pagos por intereses de vivienda? (*)	SI		NO	X
g. Dependientes? (*)	SI	X	NO	

Si cuenta con dependientes marque su parentesco.	PADRES		HIJO MENOR DE EDAD	X	HIJO MENOR 25 AÑOS ESTUDIANTE	

(*) Adjuntar recibos de pago y/o certificaciones

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

Cordialmente,



Firma

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	31/03/2014	Creación del documento
2	26/02/2015	Cambios normativos-se ajustan las cuatro preguntas del cuadro certificación de calidad de declarante
3	02/02/2016	Cambios normativos- se eliminan dos filas del cuadro y se ingresa la información de los ítem a tener en cuenta para declarar renta en el 2016
4	10/03/2017	Se modificó debido al cambio del tope de ingresos por valor de $41.654.200
5	30/01/2018	Se modificó debido al cambio del tope de ingresos por valor de $44.602.600
6	25/01/2019	Se modificó debido al cambio del tope de ingresos por valor de $46.418.000
7	27/01/2020	Se modificó debido al cambio en la normatividad que rige el formato, la nueva normatividad es el Decreto 2345 de 2019 que contiene el calendario tributario nacional, por medio del cual se dictaminan las condiciones para la declaración de renta 2020, modificando el ingreso tope para declarar renta en el 2020, el valor actual modificado es de $47.978.000. Finalmente se incluyó la aclaración sobre el tipo de parentesco del funcionario o contratista en el caso que tenga dependientes.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

55322097

NUIP 1.013.146.905

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

55322097

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HURTADO	MARTINEZ

Nombre(s)

ANA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes OCT Día 29	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13105434-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ SUAREZ GLORIA ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 24.873.152	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HURTADO GIRALDO GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.131.088	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HURTADO GIRALDO GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.131.088	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes NOV Día 22	EDDY JAIRON CASTELLANOS BONILLA-E Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -





REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.013.146.905

Indicativo Serial 55322097

55322097

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HURTADO	MARTINEZ

Nombre(s): ANA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes OCT Día 29	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13105434-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ SUAREZ GLORIA ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 24.873.152	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HURTADO GIRALDO GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.131.088	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HURTADO GIRALDO GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.131.088	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes NOV Día 22	EDDY [illegible] CASTELLANOS BONILLA [illegible] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA

NOTARIA CINCUENTA Y TRES
DEL CIRCULO DE BOGOTA

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970 Y PRIMER ARTICULO DEL DECRETO 278 DE 1972 PARA ACREDITAR PARENTESCO

A SOLICITUD DE _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____ _____
DE _____

FECHA DE EXPEDICIÓN 19 NOV 2008 CON DESTINO AL INTERESADO

SE EXPIDE DE FORMA GRATUITA SEGÚN INSTRUCCIÓN ADMINISTRATIVA No 12 de 2006
NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ART. 2 DECRETO 115 DE 1993
PRIMERA COPIA EXENTA DE PAGO ART 5 LEY 1163 DE 2007

EDUARDO VERGARA WESNER
NOTARIO CINCUENTA Y TRES DE BOGOTA

Carrera 70B # 26-20 sur PBX 403-99-99 742-57-45 pagina web www.notaria53.com e-mail www.notaria53@notaria53.com

INFORME DE ACTIVIDADES No. 4 de (12)

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/04/2020 AL 30/04/2020

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	181-2020						
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias, a través de la gestión de acciones administrativas, el acompañamiento en implementación de trámites contables, financieros y operativos, que adelanta la dependencia en el marco de la prevención y atención de emergencias humanitarias.						
Ciudad de ejecución:	Bogotá DC						
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.						
No. de Registro Presupuestal:	28420						
Fecha Inicio:	14/01/2020						
Fecha Terminación:	31/12/2020						
El contrato cuenta con prorroga:	Si		No	**X**	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**		
El contrato ha tenido suspensiones:	Si		No	**X**	**Periodo de Suspensión**	Del dd/m/año al dd/m/año	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	24,66%						
Nombre del contratista:	GUILLERMO HURTADO GIRALDO						
CC / Nit:	80.131.088						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	MARIA CRISTINA CARREÑO SANTOYO						
Cargo del Supervisor:	Subdirectora Técnica de Prevención y Emergencias						

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) 1. Apoyar en la formulación, implementación y seguimiento de estrategias de la misionalidad de la subdirección con el fin de orientar a las Direcciones Territoriales y/o entidades territoriales en el trámite de la atención y ayuda humanitaria.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participar en las reuniones convocadas para planeación, evaluación y seguimiento de avance a los lineamientos estratégicos de la Subdirección, que se relacionan a continuación:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Análisis contexto estratégico • Seguimiento SI-SPAE • Aclaración Pendientes SISPAE • Comité de Seguimiento SI-SISPAE • Pruebas Componentes Formalizaciòn • Seguimiento Contratacion • Seguimiento Semanal • Grupo Apoyo Adminsitrativo y Financiero • fecha limite pago ISC 2019 • Coordinacion SPAE • PRESENTACION AJUSTES SISPAE • Observaciones proceso transporte- Bolsa • REVISION FORMATO PARTES INTERESADAS • REVISION DEL PROYECTO DE INVERSION DE PREVENCION 2020 Y 2021 • requerimientos SPAE • Observaciones transporte – BMC • Verificación de solicitudes de AH en especie • Matriz Seguimiento SPAE • Justificación traslado AH • Reunión de Seguimiento al Contrato de Comisión 827 de 2020 • Socialización Funcionalidad de checkboxes en Validaciones • Coordinación SPAE • COMITÉ DE CONTRATACIÓN 28-04-2020 ISC • REVISION DE OBSERVACIONES CENSOS DE ENTREGA DE AH EN ESPECIE • Ayuda Humanitaria Especie – Dinero • Apoyo Administrativo, Financiero y Seguimiento
Evidencia: 26 Citas calendario URL ubicación evidencias

2) 2. Hacer seguimiento contable, presupuestal, financiero, operativo y administrativo, de los contratos y/o convenios a cargo de la Subdirección.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Realizar el seguimiento a los saldos del contrato de comisión C-827 de 2020 de Ayuda Humanitaria en Especie.
Evidencia: 01 Archivos Excel

3) 3. Realizar seguimiento al trámite de la facturación y/o cuentas de cobro presentadas por los operadores y personas que prestan servicios a la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realizó trámite de pago de factura de venta en la operación de los contratos de operadores de la SPAE:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• C-1192 de 2019 • C-827 de 2020
Evidencia: Correo Electrónico

4) 4. Realizar la focalización de los municipios establecidos por la Unidad para el apoyo a la implementación de los proyectos de ISC y Agropecuarios.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Esta actividad no fue desarrollada para este corte.
Evidencia: N / A

5) 5. Elaborar el reporte de seguimiento a las metas propuestas en el plan de acción según competencia de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participar en reunion con Planeacion y DNP con respecto a la justificación de las líneas operativas y plan de acción de la SPAE.
Evidencia: Cita reunion.

6) 6. Elaborar y presentar informes cualitativos y cuantitativos que se requieran de acuerdo con sus competencias y conforme a los lineamientos establecidos por el supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Generar insumos frente a la ejecución de los diferentes requerimientos realizados por las áreas: • Informe de gestión actividades semanales del equipo operativo de Ayuda Humanitaria. • Insumos para el informe SPAE.
Evidencia: Archivos Word y Excel.

7) 7. Dar trámite y respuesta a las solicitudes y requerimientos presentados conforme a sus competencias y a las de la Subdirección.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Generar insumos para las respuestas a los requerimientos: • INSUMO auto 620 • Chagpien Tordo • Reporte ejecución La cristalina y la junta • Ejecucion periodo COVID-19 • Ejecucion periodo presidencial • JORNADAS DE PREVENCION AH ESPECIE 2019 • EJECUCION AHI ESPECIE MURINDO 2019
Evidencia: Archivos Excel, Word.

8) 8. Participar, cuando se requiera en los escenarios de coordinación interinstitucional y espacios en lo que se traten temas de prevención y atención a las víctimas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Esta actividad no fue desarrollada para este corte.
Evidencia: N/A

9) 9. Apoyar las labores de supervisión de los contratos y/o convenios suscritos por parte de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias y el proceso de elaboración de documentos estadísticos, bases de datos y contables requeridos por el supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Asistir a la Reunion de seguimiento con el operador de Ayuda Humanitaria en Especie.
Evidencia: Cita reunion.

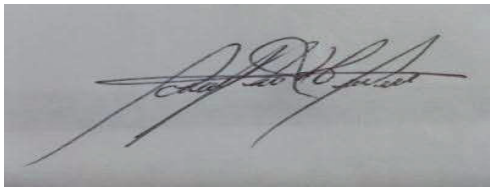
10) 10. Hacer parte de los Comités verificadores y evaluadores de procesos de selección que adelante la Unidad, en el evento en que sea designado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Asistir al Comité de Contratación de la actividad de ISC 28 de Abril de 2020.
Evidencia: Cita reunion.

11) 11. Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
1. Esta actividad no fue objeto de desarrollo.
Evidencia: N/A

Nota: El contratista debe anexar el número total de actividades que se encuentren definidas en su contrato.
Nota: El presente documento se asimila a soporte equivalente o cuenta de cobro.
Anexos: En mi calidad de **CONTRATISTA O ASOCIADO** 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. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.



GUILLERMO HURTADO GIRALDO
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.

II. 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. **181-2020** certifico que el contratista **GUILLERMO HURTADO GIRALDO** 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 4, 8, 11 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)
Conforme a lo verificado, la contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012.
Se autoriza el pago por la suma de **SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($6.648.874,00).**

NOTA: Para el trámite de pagos se deben adjuntar los documentos definidos en el "*Instructivo de Pagos*" Código 750.15.05-1 del proceso de Gestión Financiera.

MARIA CRISTINA CARREÑO SANTOYO
Subdirectora Técnica de Prevención y Emergencias