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:	Roger Stevens Olaya Diaz	C.C	1013612706

N° CONTRATO	249-2025	VIGENCIA	2025	FECHA DE INICIO	20/01/25	FECHA TERMINACIÓN	30/09/25

OBJETO:	Prestar los servicios profesionales en el Grupo Interno de Trabajo Gestión Administrativa y Operaciones; con el fin de realizar las actividades relacionadas con el mantenimiento preventivo; correctivo y calibración de los bienes y equipos de propiedad de la entidad; así mismo en temas relacionados con el apoyo; seguimiento y control de los contratos a cargo la Subdirección Administrativa y financiera

NÚMERO DE PAGO:	1

SUPERVISOR	CARGO
Juan Manuel Torres Parra	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	Realizar el levantamiento de la información para la verificación del estado de los bienes y equipos a cargo de la entidad, concordante con las solicitudes de las diferentes dependencias de la entidad, con el fin de determinar si están o no sujetos a mantenimiento.	Se inicia con el levantamiento de la informacion con la dependencia de DTPRI, con respecto a la informacion de DRONES	**Si**
2	Elaborar informe que tenga como mínimo información sobre los bienes objeto de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de los bienes inherentes a las acciones humanitarias de la entidad.	Se inicia con la recopilacion de la informacion de la vigencia anterior para conocer el estado de los bienes y verificar fechas en las que se debe desarrollar el respectivo mantenmiento	
3	Apoyar en la estructuración de las necesidades financieras y técnicas a incluir en el Plan Anual de Adquisiciones, para adelantar la contratación y/o adquisición de servicios que garanticen el mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de los bienes de la UBPD, en conjunto con las dependencias responsables de los bienes.	una vez se tengan los contratos y se haga el respectivo mantenimiento de los equipos se demandara a las dependencias el valor aproximado del mantenimiento de la siguiente vigencia a inlcuir en el PAA	
4	Apoyar la estructuración de los documentos precontractuales de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración para los bienes y equipos a cargo de la UBPD, con el fin de adelantar los procesos de selección.	* Se realiza una mesa de trabajo con el supervisor del contrato para establecer las prioridades con respecto a la gestion del mantenimiento de bienes y equipos, estableciendo los respectivos compromisos para la ejecucion* Se apoya a la estructuracion de los procesos estableciendo una reunion con las abogadas a cargo de los procesos para el envio del analisis del sector de los diferentes procesos de mantenimiento vigencia 2025	**Si**
5	Articular con las dependencias a cargo, en la implementación de los planes de trabajo, cronogramas y acciones específicas frente al mantenimiento de los bienes y equipos de la Entidad.	Se inicia la articulacion con la DTPRI con dos reuniones para establecer planes de trabajo para el mantenimiento de equipos (UAS)	**Si**
6	Construir documentos de valoración que incluya información general de los bienes y equipos, alcance del soporte y garantías, fabricantes, aseguramiento, dependencia y responsables uso y custodia con el fin de determinar las necesidades que la entidad debe suplir.	se inicia revisando la informacion de informes tecnicos de mantenimiento para establecer un cronograma apenas se tenga el respectivo contrato de mantenimiento con los diferentes proveedores	
7	Efectuar el seguimiento a los diferentes procesos y/o desarrollo de las actividades de mantenimiento.	se inicia revizando las hojas de vida disponibles de los equipos, alimentando la informacion con respecto a los informes tecnicos enviados por los proveedores que desarrollaron mantenimiento a lo largo de la vigencia anterior	**Si**

8	Realizar el seguimiento y control a las hojas de vida de los equipos de acuerdo con el instructivo sobre mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes de la entidad.	se inicia revizando las hojas de vida disponibles de los equipos, alimentando la informacion con respecto a los informes tecnicos enviados por los proveedores que desarrollaron mantenimiento a lo largo de la vigencia anterior	
9	Realizar el apoyo a la supervisión de los contratos de mantenimiento a cargo del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Financiera y Contable de la Subdirección Administrativa y Financiera, y los que le sean asignados por el supervisor del contrato, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos.	Se realiza el apoyo a la supervision de los contratos 459, 514, 516 y 517 diligenciando los respectivos informes tecnicos finales de cada uno de los contratos y enviandolos solicitando la respectiva firma del supervisor de estos contratos	**Si**
10	Apoyar en la actualización de los documentos del Sistema Integrado de Gestión referente a los procesos de mantenimiento.	* se apoya en la actualizacion del documento Instructivo de Mantenimiento y se envia para la respectiva revision por parte del supervisor.* se apoya con el diligenciamiento de los reportes de indicadores y se envian a la dependencia solicitante.	**Si**
11	Las demás actividades asignadas por el supervisor para el diligente cumplimiento de su contrato	* Se apoya al grupo de infraestructura en la asignacion y control de tarjetas de acceso al nivel central de la UBPD* Se envia la informacion solicitado por el proceso de contratacion de seguros con el envio de los certificados de registro de los Equipos UAS	**Si**

PRODUCTOS Y OTROS ANEXOS

Certificación Bancaria	cert bancaria

Observaciones o información adicional

Roger Olaya

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)

Juan Manuel Torres Parra

USUARIO Y FECHA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	Roger Stevens Olaya Diaz	Lunes, 3 de Febrero del 2025	
Enviado a supervisor	Roger Stevens Olaya Diaz	Lunes, 3 de Febrero del 2025	
Aprobado supervisor	Juan Manuel Torres Parra	Lunes, 3 de Febrero del 2025	Se aprueba el informe ya que se revisó el cumplimiento de las obligaciones en el periodo 20 al 31 de enero de 2025. Dando cumplimiento a lo estipulado contractualmente
Enviado a central de cuentas	Juan Manuel Torres Parra	Lunes, 3 de Febrero del 2025	Se aprueba el informe ya que se revisó el cumplimiento de las obligaciones en el periodo 20 al 31 de enero de 2025. Dando cumplimiento a lo estipulado contractualmente

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	**Roger Stevens Olaya Diaz**
Cédula de ciudadanía	**1013612706**
CIUDAD(ES) DONDE PRESTA EL SERVICIO	**BOGOTÁ, D.C.**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**249-2025**	VALOR TOTAL	**$ 52,182,900.00**	CDP	**8225**	RP	**31525**
VIGENCIA	**2025**	FECHA DE INICIO	**20/01/25**	FECHA DE TERMINACIÓN	**30/09/25**		
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	**1**	MES	**2025-01-20 / 2025-01-31**
RESPONSABLE DE IVA	**NO RESPONSABLE DE IVA**	DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL			**11**
		NÚMERO DE FACTURA (RESPONSABLE DE IVA)			

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	**$ 2,286,900**	BASE GRAVABLE	**$ 2,286,900**
		IVA	**$**
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN	**$ 146,400**	**DATOS DE SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD	**$ 114,300**	FONDO DE PENSIÓN	**PORVENIR**
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL	**RIESGO UNO (1)**	EPS	**COMPENSAR**
APORTES ARL	**$ 4,800**	ARL	**POSITIVA**
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	**$**	MÉTODO DE COTIZACIÓN	**VENCIDO**

5. DATOS BANCARIOS

BANCO	**BANCO DAVIVIENDA**	TIPO	**AHORROS**	No. CTA	**480970007286**

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	Juan Manuel Torres Parra	CARGO - DEPENDENCIA	Experto Tecnico -

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.

Juan Manuel Torres Parra

USUARIO Y FECHA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	Roger Stevens Olaya Diaz	Lunes, 3 de Febrero del 2025	
Enviado a supervisor	Roger Stevens Olaya Diaz	Lunes, 3 de Febrero del 2025	
Aprobado supervisor	Juan Manuel Torres Parra	Lunes, 3 de Febrero del 2025	Se aprueba el informe ya que se revisó el cumplimiento de las obligaciones en el periodo 20 al 31 de enero de 2025. Dando cumplimiento a lo estipulado contractualmente
Enviado a central de cuentas	Juan Manuel Torres Parra	Lunes, 3 de Febrero del 2025	Se aprueba el informe ya que se revisó el cumplimiento de las obligaciones en el periodo 20 al 31 de enero de 2025. Dando cumplimiento a lo estipulado contractualmente

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Código:	GFI-FT-007	Versión:	007

Información del Contratista

Identificado(a) con:	**Cédula de ciudadanía**	Número:	**1013612706**
Nombres y apellidos:	**Roger Stevens Olaya Diaz**		
Celular No:	**3209848446**		
Dirección:	**cra 72 bis 25b50**		
Correo electrónico personal:	**rolayad@unidadbusqueda.gov.co**	CONTRATO No:	**249-2025**

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

a) Para dar cumplimiento a 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 generada desde el operador de información, en la cual se evidencia su estado pagada

b) De conformidad con lo establecido en el numeral 6. del artículo 1.2.4.1.6. "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" del Decreto Único Regalmentario en materia tributaria No. 1625 de 2016, manifiesto bajo la gravead de juramento que: Para la presente Vigencia tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos generados por el contrato de prestación de servicios suscrito con la entidad Si selecciona SI: Se le aplicará la retención en la fuente a titulo de renta a una tarifa del 10% persona natural sobre el valor de sus honorarios del mes correspondiente. Si selecciona NO: Se le aplicará la retención en la fuente a título de renta teniendo en cuenta la depuración contenida en el artículo 383 ET. La cual permite aplicar los beneficios tributarios que se relacionan a continuación	**NO**
c) Que la(s) persona(s) que relacionó a continuación, depende económicamente de mi y da lugar al tratamiento tributario a que se refiere el parágrafo segundo del artículo 387 del estatuto tributario así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada.	**NO**
d) Durante el año 2024 pagué intereses por crédito hipotecario, de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T.	**NO**
e) Durante el año 2024 realicé pagos por concepto de medicina prepagada, de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T	**NO**
f) Solicito efectuar un mayor descuento de retención en la fuente de acuerdo con lo establecido en el parágrafo. 3 del art. 383 del E.T	**NO**
Autorizo a la UBPD descontar un porcentaje de retención en la fuente adicional al calculado por la entidad del:	**0** %

Tipo Identificacion	Identificación	Nombre Completo	Edad	Tipo Dependiente	Tipo Dependencia

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 **3** días del mes de **Febrero** del año **2025**

Roger Olaya

Firma

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ROGER STEVENS OLAYA DIAZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1013612706, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240430	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 31 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27666076

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROGER STEVENS OLAYA DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.612.706**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ROGER STEVENS OLAYA DIAZ** identificado con **CC** No. **1013612706**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
UNIDAD DE BUSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS EN EL CONTEXTO Y EN RAZON DEL CONFLICTO ARMADO - NI. 901158482	**Fecha de inicio de cobertura:** 20/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 20/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011887509.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010