Servicio al Ciudadano

De: Sandra Del Pilar Ramirez Barrios
Enviado el: jueves, 2 de abril de 2020 3:56 p. m.
Para: Central de Cuentas; Servicio al Ciudadano
CC: Luis Eduardo Valbuena Prada; Andres Felipe Otavo Castro
Asunto: CUENTAS COBRO 3 MARZO 2020 SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACIÓN SRNI
Datos adjuntos: MEMORANDO CUENTAS MARZO 2020-3.doc.pdf; COMPRIMIDO CUENTAS DE COBRO MARZO 3 2020 SRNI.rar

Importancia: Alta

Cordial saludo Diana,

De manera atenta me permito enviar 04 cuentas de cobro de los contratistas de las Subdirección Red Nacional de Información en archivo comprimido, teniendo en cuenta la circular No 00013 del pasado 19 de marzo de 2020, y el suma No 3008 del pasado 21 de marzo de 2020, quedando pendiente el trámite de radiación en físico a la central de cuentas y servicio al ciudadano de la unidad

Atentamente,

Sandra del Pilar Ramírez Barrios
Subdirectora Técnica Red Nacional de Información
Subdirección Red Nacional de la Información
Tel: (1) 7965150 Ext. 7585
Carrera 85D No. 46A-65 Piso 2
Complejo Logístico San Cayetano, Bogotá
www.unidadvictimas.gov.co



20205200020293

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20205200020293**
Fecha: 4/2/2020 1:57:56 PM

MEMORANDO

Para: **LIZA NINELLY BOTELLO PAYARES**
Coordinador Grupo Financiero UARIV

De: **SANDRA DEL PILAR RAMIREZ BARRIOS**
Subdirectora Técnica Red Nacional de Información

Asunto: Informe de actividades para pago correspondiente al mes de marzo de 2020

Fecha: Bogotá D, C 02 de abril de 2020

De manera atenta, me permito adjuntar 04 formatos informe de actividades y supervisión a la ejecución contractual con sus respectivos anexos, correspondiente al **PAGO** del mes de **MARZO** de 2020 de los siguientes colaboradores de la Subdirección Red Nacional de Información de la Unidad para las Victimas.

ITEM	N: CONTRATO	CIUDAD DE EJECUCION	NOMBRE CONTRATISTA	HONORARIO MENSUAL 2020	MES COBRADO
1	700	BOGOTA	CARLOS EDUARDO ROCHA ALDANA	$ 3.877.350,00	MARZO
2	771	BOGOTA	JUAN SEBASTIAN GOMEZ HERNANDEZ	$ 3.877.350,00	MARZO
3	101	BOGOTA	JUDITH MARCELA LARA MORALES	$ 5.658.469,00	MARZO
4	1127	BOGOTA	JULIO CESAR BOLAÑO PEREZ	$ 2.338.680,00	MARZO

Quedo atenta a cualquier inquietud

SANDRA DEL PILAR RAMIREZ BARRIOS
Subdirectora Técnica Reb Nacional de Información
Elaboro: Luis Eduardo Valbuena
Anexo: 04 informes de actividades con sus respectivos anexos y CD'S

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	**JUAN SEBASTIAN GOMEZ HERNANDEZ**	**C.C.**	**1032453355**	**CIUDAD EJECUCION**	**BOGOTA**
Nº DEL CONTRATO	771-2020	**Nº REGISTRO PRESUPUESTAL**	**114320**		
N ° Pago	2	**Periodo Objeto de Pago**	01/03/2020	al	31/03/2020
Valor Periodo Objeto de Pago	**$ 3.877.350**	**Valor dia**	**$ 129.245**	**Total dias**	**30**
Correo electrónico contratista:	juanse@unidadvictimas.gov.co	**Telefono**	**7965150**	**Extensiòn**	
Règimen Simplificado o preferencial	SI	**Es declarante de Renta?**	NO	**Es pensionado?**	NO
Règimen Comùn	NO	**Si es Régimen Comùn Factura Nro.**			
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO				
Banco al cual consignar:	BBVA - BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	**344335567**
Sus ingresos en el 2019 superaron $47.978.000	NO				
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	**MARZO**
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	**$ 3.877.350**
Valor en Letras	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 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	**7746322800**
Ingreso Base de Cotizaciòn mes anterior - (Valor Honorarios)	$ 1.550.940
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 193.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 248.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	$ -
ARL Riesgos Mes Anterior	$ 8.100
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	NO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS _____4_____ CD ____1____

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 Voluntarios en cuentas AFC y FVP, de ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados 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 planilla.
4. Toda la información aquí suministra es verídica;
5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JUAN SEBASTIAN GOMEZ HERNANDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 contratista 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

SANDRA DEL PILAR RAMIREZ BARRIOS
SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL	**RADICADO GESTIÒN FINANCIERA**

CUENTA POR PAGAR	**OBLIGACIÒN**	**ORDEN DE PAGO**

El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	**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**
		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:	**JUAN SEBASTIAN GOMEZ HERNANDEZ**		
ID CEDULA :	**1,032,453,355**	DE	**Bogota D.C**

LA SUMA DE:

(VALOR EN LETRAS)	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**
(VALOR NUMEROS)	**$ 3.877.350**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**771 - 2020**	REGISTRO PRESUPUESTAL	**114320**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención para la Reparación Integral a las Victimas en la Subdirección Red Nacional de información, para apoyar la implementación de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión – SIG al interior de la Subdirección Red Nacional de Información.		
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**1/03/2020**	y	**31/03/2020**
FECHA RADICACIÓN CUENTA:	**1/04/2020**		
CIUDAD EJECUCION CONTRATO	**Bogotà**		
TELÉFONO	**3203362761**		
CORREO ELECTRONICO	juanse.gomez@unidadvictimas.gov.co		
FIRMA			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032453355
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN SEBASTIAN GOMEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 3 # 2-61	TELÉFONO:	8298951
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - LIQUIDACION 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7746322800**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					575941394

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 248.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 248.200	$ 0	$ 248.200
SUBTOTALES:										**$ 248.200**	**$ 0**	**$ 248.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.900	$ 0	$ 0	$ 193.900
SUBTOTALES:													**$ 193.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 193.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.100	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 8.100
SUBTOTALES:									**$ 8.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1032453355	GOMEZ HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.550.940			NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.550.940	$ 248.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 248.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.550.940	$ 193.900	$ 0	$ 193.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.550.940	103245335	$ 8.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 450.200**

Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Decreto 2345 de 2019 – Ley de Financiamiento)

Abril 1 de 2020

Yo, **Juan Sebastian Gómez Hernandez**, identificado con cédula de ciudadanía número, **1032453355** 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	64,8	%
Contrato con Otras Entidades	35,2	%
Total	100	%

a. Durante el año 2019 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($47.978.000)	SI	[ ]	NO	[X]
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2019?	SI	[ ]	NO	[X]
c. Aportes Obligatorios de ARL?	SI	[X]	NO	[ ]
d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)	SI	[X]	NO	[ ]
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.

INFORME DE ALCANCE

INFORME DE ACTIVIDADES No. 3 de 12

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/03/2020 AL 31/03/2020

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	771 - 2020						
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención para la Reparación Integral a las Victimas en la Subdirección Red Nacional de información, para apoyar la implementación de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión – SIG al interior de la Subdirección Red Nacional de Información.						
Ciudad de ejecución:	Bogotá D.C.						
Clase de Contrato o convenio:	Contrato de prestación de servicios profesionales						
No. de Registro Presupuestal:	114320						
Fecha Inicio:	28/01/2020						
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**		
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	18,88%						
Nombre del contratista:	Juan Sebastián Gómez Hernández						
CC / Nit:	1032453355						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	SANDRA DEL PILAR RAMIREZ BARRIOS						
Cargo del Supervisor:	Subdirectora Técnica de la Red Nacional de Información						

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) Apoyar la realización y seguimiento de las auditorias internas realizadas a la Subdirección Red Nacional de Información, de acuerdo con el programa de auditorias estipulado por la Oficina de Control Interno.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No fue objeto de ejecución en este periodo.
Evidencia: **No aplica.**

2) Apoyar el seguimiento mensual y reporte del plan de acción y plan operativo de la Subdirección Red Nacional de Información en el aplicativo respectivo.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Reporte de actividades realizadas en SharePoint

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Evidencia: Captura de pantalla SharePoint

3) Efectuar el seguimiento mensual y reporte sobre el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión -SIG- en el aplicativo respectivo

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Reporte de actividades realizadas en SharePoint
Evidencia: Captura de pantalla SharePoint

4) Apoyar las socializaciones y capacitaciones de temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión a los colaboradores de dicho proceso de las diferentes áreas de la Unidad, de acuerdo con lo estipulado por la Oficina Asesora de Planeación o la necesidad del proceso.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
1. Envío de documento con generalidades de la Norma ISO 45001:2018
2. Realización de presentación en Power Point con requisitos de la Norma ISO 45001:2018
3. Realización de presentación en Power Point con generalidades de la Norma ISO 45001:2018
4. Realización de video explicando generalidades de la Norma ISO 45001:2018
5. Realización de video con recomendaciones para evitar COVID 19
Evidencia: 1. Documento en Word y captura de pantalla del envío 2. Presentación Power Point con Requisitos de la Norma ISO 45001:2018 3. Presentación Power Point con generalidades de la Norma ISO 45001:2018 4. Video explicativo de las generalidades de la Norma ISO 45001:2018 5. Video recomendaciones COVID - 19

5) Apoyar la actualización de los documentos del proceso Gestión de la información en el marco del Sistema Integrado de Gestión y su caracterización, procedimientos, formatos, manuales, lineamientos, protocolos, guías, etc.) de acuerdo con la necesidad.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
1. Envío del documento final Procedimiento de Articulación Interinstitucional y Dinamización de la Información (AIDI
2. Realización de flujograma final del Procedimiento de Articulación Interinstitucional y Dinamización de la Información (AIDI
3. Revisión del documento procedimiento Transformación digital y ajuste de flujograma de conformidad al documento remitido.
Evidencia: 1. Documento final y captura de pantalla del envío **2.** Flujograma en Excel y captura de pantalla del envío. **3.** Documento con flujograma ajustado y captura de pantalla del envío.

6) Apoyar en la proyección de planes de mejoramiento a los hallazgos relacionados al proceso de Gestión de la Información.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No fue objeto de ejecución en este periodo.
Evidencia: **No Aplica**

7) Realizar el seguimiento de las no conformidades que se generen del proceso de Gestión de la Información.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No fue objeto de ejecución en este periodo.
Evidencia: **No Aplica**

8) Apoyar en la elaboración de informes sobre los productos y/o servicios no conformes y los riesgos identificados en el proceso de Gestión de la Información.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No fue objeto de ejecución en este periodo.
Evidencia: **No Aplica**

9) Apoyar en la atención de las visitas de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, en el marco de seguimiento al Sistema Integrado de Gestión.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No fue objeto de ejecución en este periodo.
Evidencia: **No Aplica**

10) Asistir a cada una de las sesiones de trabajo que la Oficina Asesora de Planeación programe y cumplir con calidad y oportunidad todos los compromisos que de estas sesiones se deriven.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No fue objeto de ejecución en este periodo.
Evidencia: **No Aplica**

11) Hacer parte de los comités verificadores y evaluadores de procesos de selección que adelante LA UNIDAD, en el evento que sea designado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No fue objeto de ejecución en este periodo.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Evidencia: **No Aplica**

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
1. Asistencia y participación en reunión de seguimiento al equipo de Transformación Digital de la SNRI.
Evidencia: Actas de reunión.

Nota: El contratista debe anexar el numero 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.

JUAN SEBASTIAN GOMEZ HERNANDEZ

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. 771 - 2020 certifico que el/la contratista **Juan Sebastián Gómez Hernández** 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 1, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 no fueron objeto de desarrollo para el periodo del presente informe.
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 **Tres millones ochocientos setenta y siete mil trescientos cincuenta pesos M/CTE, ($3.877.350).**

SANDRA DEL PILAR RAMIREZ BARRIOS
SUBDIRECTORA TECNICA – SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION