INFORME DE ACTIVIDADES No.6 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/07/2020 AL 31/07/2020							
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	880-2020						
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales en la oficina asesora de Comunicaciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para apoyar las líneas de acción de comunicaciones en la Dirección Territorial del Magdalena.						
Ciudad de ejecución:	Santa Marta						
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la						
No. de Registro Presupuestal:	137620						
Fecha Inicio:	07/02/2020						
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:	53,56%						
Nombre del contratista:	Tasharem Tashunu Ramirez Diaz						
CC / Nit:	1.124.026.121						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	JAIR DAVID DIAZGRANADOS CORREDOR						
Cargo del Supervisor:	Director Territorial Magdalena						

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.

II.

1) Elaborar contenidos periodísticos sobre la gestión de atención y reparación a las víctimas de la dirección territorial para su divulgación en los diferentes medios de comunicación de la entidad a nivel nacional y regional.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de julio, se redactaron y/o enviaron 2 boletines elaborados a partir de la actividades cumplidas por la DT Magdalena con el siguiente contenido: **02-07-2020** Comunicado reunión con Mesa Departamental con víctimas del conflicto armado; **16-07-20** entrega de cartas de indemnización en Santa Marta.
Evidencia: **Anexo boltines de prensa publicados.**

2) Apoyar en el desarrollo de estrategias y medios de divulgación para comunicar a las víctimas del conflicto los proyectos, acciones y gestión de la entidad a nivel nacional y regional.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de julio se desarrallaron estrategias en los medios de comunicación regionales para las comunicar a las víctimas sobre el gran diálogo realizado con los representates de las mesas depa de víctimas en el departamento de Magdalena.
Evidencia: Anexo link de publicaciones

3) Generar estrategias de posicionamiento del Director(a) Territorial como vocero de la entidad ante los medios a nivel regional.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el mes de julio se genero posicionamiento del director territorial Jair Diazgranados y el Director General Ramón Rodriguez de los avances en materia de reparación en el departamento del Magdalena.
Evidencia: Link de publicaciones

4) Mantener informadas a las mesas de participación de víctimas y a las víctimas en general en los puntos de atención sobre las acciones de reparación, atención humanitaria y campañas que desarrolle la Unidad.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de julio se mantuvo informadas a los representates de las mesas de participación de víctimas y a las víctimas en general sobre los avances en materia de reparación individual y colectiva, ley de víctimas y puntos de atención en diálogo realizado desde nivel nacional.
Evidencia: Anexo Boletín

5) Producir contenido periodístico y audiovisual sobre acciones de la entidad a nivel regional para ser divulgado a través de los canales de comunicación de la entidad y redes sociales.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este mes se realizaron varios contenidos escritos (2 boletines), 1 nota para radio sobre la jornada de entregas de cartas de indemnización en Santa Marta, genere contenido para redes sociales sobre jornadas y reuniones de la DT Magdalena
Evidencia: Adjuntan los boletines elaborados, pantallazos web de la Unidad, pantallazos redes sociales.

6) Gestionar con los medios de comunicación local entrevistas de los directores territoriales y la divulgación de contenidos relacionados con la atención y reparación integral a las víctimas e historias de vida.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el mes de julio genere contenidos para los medios de comunicación regionales divulgando contenidos relacionados a la atención, reparación y avances de las víctimas en el departamento del Magdalena.
Evidencia: Link de publicaciones.

8) Participar en el desarrollo de estrategias de comunicación sobre conmemoraciones o hechos importantes para la entidad de acuerdo con las directrices de la Oficina Asesora de Comunicaciones.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el mes de julio participe de la estrategia liderada desde nivel nacional, el gran diálogo con el director general y los represenates de las mesas de participación de víctimas
Evidencia: Boletín

9) Establecer estrategias para dar a conocer las actividades de las entidades que conforman el SNARIV, visibilizar los planes, ofertas, programas y proyectos para las víctimas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el mes de junio estuve presente de manera virtual en los comité de Justicia Transcional de los municipios de Remolino y Sitio Nuevo.
Evidencia: fotos de la reunión y publicación redes sociales.

10) Apoyar las actividades de comunicación interna de la dirección territorial, así como las campañas y eventos que se generen a nivel nacional y regional durante la ejecución del contrato.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de junio apoye todas las actividades de comunicación internas, replicandolas en el grupo de la territorial Magdalena para que los funcionarios y contratistas participaran de las campañas internas.
Evidencia:Anexo capturas Chat

11) Enviar al (la) Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones o a quien él o ella delegue, la agenda semanal de las actividades que se desarrollan en las direcciones territoriales.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Cada lunes y martes se envía la agenda semanal del DT al grupo de whatsapp de corresponsales.
Evidencia: Anexo se adjuntan pantallazos de las agendas enviadas.

12) Asistir a los consejos de redacción de forma virtual o presencial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Este mes se participó de los consejos de redacción de manera virtual, los mismos están programados todos los lunes y martes por parte del nivel central.
Evidencia: anexo actas de los consejos y listados de asistencia, y fotos de consejo virtual.

13) Realizar el monitoreo de noticias de diferentes medios tanto formales (prensa, radio y tv) y digitales (redes sociales y página web) a nivel regional, de acuerdo con el cronograma definido por la Oficina Asesora de Comunicaciones.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el mes de Julio envié al grupo de monitoreo las noticias publicadas desde nivel territorial.
Evidencia: Captura de envios al grupo

14) Presentar oportunamente los informes de seguimiento al plan de acción de la oficina Asesora de Comunicaciones, con sus debidas evidencias, solicitados por el supervisor del contrato.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se enviaron los actividades semanales del mes de julio con sus respetivas evidencias del teletrabajo desde casa.
Evidencia: Anexo corres enviados.

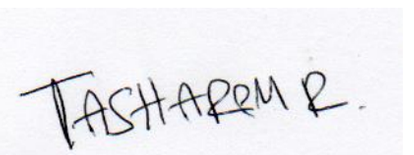
15) Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realizaron todas las actividades asignadas por el director, estuve presente en las jornada de cartas de indemnización los 16 de julio, recoplilando toda la información requerida de las entregas de cartas.
Evidencia: fotos de las jornandas.

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.



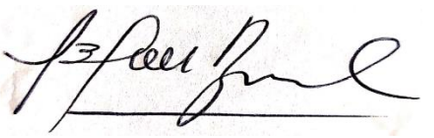
TASHAREM TASHUNU RAMIREZ DIAZ
CONTRATISTA

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.

III. 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. 880 certifico que el contratista TASHAREM TASHUNU RAMIREZ DIAZ 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 todas las actividades 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 CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**, ($4.783.614).**

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.



JAIR DAVID DIAZGRANADOS CORREDOR
Director Territorial -Magdalena

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:	**TASHAREM TASHUNU RAMIREZ DIAZ**		
ID CEDULA :	**1.124.026,121**	DE	**MAICAO- LA GUAJIRA**

LA SUMA DE:

(VALOR EN LETRAS)	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**
(VALOR NUMEROS)	**$ 4.783.614**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**880-2020**	REGISTRO PRESUPUESTAL	**137620**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios profesionales en la oficina asesora de Comunicaciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para apoyar las líneas de acción de comunicaciones en la Dirección Territorial del Magdalena		
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**1/07/20**	y	**31/07/20**
FECHA RADICACIÓN CUENTA:	**30/07/20**		
CIUDAD EJECUCION CONTRATO	**SANTA MARTA**		
TELÉFONO	**3023793251**		
CORREO ELECTRONICO	**tasharem.ramirez@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	TASHAREM TASHUNU RAMIREZ DIAZ		**C.C.**	1.124.026.121	**CIUDAD EJECUCION**	SANTA MARTA	
N° DEL CONTRATO	880-2020			**N° REGISTRO PRESUPUESTAL**	137620		
N ° Pago	6	**Periodo Objeto de Pago**	01/07/2020	al	30/07/2020		
Valor Periodo Objeto de Pago	$ 4.783.614		**Valor dia**	$ 159.454	**Total días**	30	
Correo electrónico contratista:	tasharem.ramirez@unidadvictimas.gov.co		**Telefono**	3023793251	**Extensiòn**		
Règimen Simplificado o preferencial	SI	**Es declarante de Renta?**		SI	**Es pensionado?**	NO	
Règimen Comùn	NO	**Si es Régimen Comùn Factura Nro.**					
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO						
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	91613296099		
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	**JULIO**
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	**$ 4.783.614**
Valor en Letras	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**

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

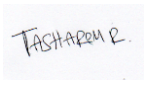
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago Seguridad Social Mes Anterior	**9407555939**
Ingreso Base de Cotizaciòn mes anterior - (Valor Honorarios)	$ 1.913.445
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 239.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 306.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	$ -
ARL Riesgos Mes Anterior	$ -
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 _____ CD _____

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.

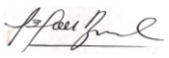


TASHAREM TASHUNU RAMIREZ DIAZ
EL CONTRATISTA

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 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



JAIR DAVID DIAZ GRANADOS CORREDOR
DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL	RADICADO GESTIÒN FINANCIERA

CUENTA POR PAGAR	OBLIGACIÒN	ORDEN DE PAGO

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 1124026121		RAMIREZ DIAZ TASHAREM TASHUNU	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 28 # 13 -114 Apt 1303	SANTA MARTA-MAGDALENA	4390855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	682650472	9407555939	I	2020/07/06	2020/07/14	BANCOLOMBIA	8	$545,400

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)					$1,913,445	$306,200			$1,913,445	$239,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,913,445	$306,200			$1,913,445	$239,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,913,445	$306,200			$1,913,445	$239,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1124026121	RAMIREZ TASHAREM	230301	30	$1,913,445	$306,200	EPS005	30	$1,913,445	$239,200		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,913,445	$306,200			$1,913,445	$239,200			$0	$0			$0	$0		$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 1124026121		RAMIREZ DIAZ TASHAREM TASHUNU	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 28 # 13 -114 Apt 1303	SANTA MARTA-MAGDALENA	4390855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	682650472	9407555939	I	2020/07/06	2020/07/14	BANCOLOMBIA	8	$545,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$306,200	$0	$0	$306,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$306,200	$0	$0	$306,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$0	$0	$239,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$239,200	$0	$0	$239,200
TOTAL				1	$545,400	$0	$0	$545,400

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Decreto 2345 de 2019 – Ley de Financiamiento)

Fecha 30 de julio 2020

Yo, Tasharem Tashunu Ramírez Díaz, identificado con cédula de ciudadanía número, **1.124.026.121**de Maicao – La Guajira 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 %

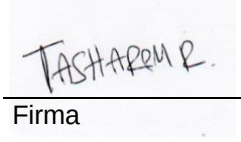
a. Durante el año 2019 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($47.978.000)	SI	[x]	NO	[ ]
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2019?	SI	[x]	NO	[ ]
c. Aportes Obligatorios de ARL?	SI	[ ]	NO	[x]
d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)	SI	[ ]	NO	[x]
e. Pagos a Medicina Prepagada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