INFORME DE ALCANCE

INFORME DE ACTIVIDADES No. 10 de 12

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/10/2020 **AL** 31/10/2020

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. Contrato o Convenio y año de suscripción:	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.
Clase de Contrato o convenio:	Contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión
Fecha Inicio:	28/01/2020
Fecha Terminación:	31/12/2020
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	82,01%
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 el presente 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
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. Realización de Insumo para pieza gráfica con recomendaciones para la auditoría. 2. Realización de grabación como insumo para video explicando el uso de la Matriz de Peligros de la UARIV. 3. Realización de socialización sobre la implementación de la norma ISO 45001:2018 a colaboradores que hacen parte de la SRNI desde el año 2020.
Evidencia: 1. Insumo realizado en Power Point. 2. Guión utilizado para la grabación. 3. Listado de asistencia.

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. Revisión de metodología de documentación de soluciones tecnológicas v1
Evidencia: 1. Documento metodología de documentación de soluciones tecnológicas v1. 2. Correo de solicitud.

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.
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 reuniones de seguimiento de equipo de Transformación de Estrategias Digitales los días 7 y 14 de octubre. 2. Asistencia y participación en reunión de preparación para auditoría externa realizada el 21 de Octubre de 2020.
Evidencia: 1. Captura de pantalla calendario 2. Captura de Pantalla Calendario

Nota: El contratista debe anexar el numero total de actividades que se encuentren definidas en su contrato.

Anexos: En mi calidad de **CONTRATISTA O PROVEEDOR** anexo soportes de las actividades que soportan la ejecución de las actividades realizadas en el periodo correspondiente a este informe.

JUAN SEBASTIAN GOMEZ HERNANDEZ

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. 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.

SANDRA DEL PILAR RAMIREZ BARRIOS

SUBDIRECTORA TECNICA – SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION

UARIV
Rad No: **2020-711-1632412-2**
Fecha Rad:04/11/2020 14:31:09 Us DENNY.PINZON
Proceso: GT Financiera

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	3
Fecha	18/08/2020
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	10	Periodo Objeto de Pago	01-oct-20	al		31-oct-20	
Valor Periodo Objeto de Pago	$ 3.877.350			Valor dia	$ 129.245	Total días	30
Correo electrónico contratista:	juanse.gomez@unidadvictimas.gov.co			Telefono	3203362761	Extensiòn	
Régimen Simplificado o preferencial	SI	Es declarante de Renta?			NO	Es pensionado?	NO
Régimen Comùn	NO	Si es Régimen Comùn Factura Nro.					
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO	Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:			82,01%		
Banco al cual consignar:	BBVA - BANCO BILBAO VIZ	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta		344335567	
Sus ingresos en el 2019 superaron $47.978.000	NO	El contrato ha tenido suspensiones:	NO	Periodo de suspensión:		Seleccionar	Seleccionar
Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2019 supero $124.925,000	NO	El contrato cuenta con Prórroga	NO	Periodo de prórroga:		Seleccionar	Seleccionar

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES A PAGAR	OCTUBRE
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		7767907922
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
RECUERDE LA CIRCULAR 00021 DE 2020, SU INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES ANTERIOR DEBE SUBIRLO AL SECOP II. (Ley 1712 de 2014).

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 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 periodo 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
UARIV Rad No: 2020-711-1632412-2 Fecha Rad:04/11/2020 14:31:09 Us DENNY.PINZON Proceso: GT Financiera	
CUEN ...IÓN	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	3
		Fecha	18/08/2020
		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 :	**1032453355** DE **BOGOTA**

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:	**01-oct-20** y **31-oct-20**
FECHA RADICACIÓN CUENTA:	**04-nov-20**
CIUDAD EJECUCION CONTRATO	**BOGOTA**
TELÉFONO	**3203362761**
CORREO ELECTRONICO	**juanse.gomez@unidadvictimas.gov.co**
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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:			7767907922	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	778214451

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																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1032453355	GOMEZ HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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 SOI Planilla Pagada

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

NUIP 1150187580

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41439939

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 76 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W C

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA, D.C.,

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	SALCEDO

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes AGO Día 29	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA, D.C.,

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13080634 - 7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SALCEDO VELASQUEZ MAYRA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.014.233.611	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.032.453.355	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.032.453.355	X

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 SEP Día 02	BLANCA NELLY GUERRERO VARGAS NOTARIA 76 DE BOGOTA (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	BLANCA NELLY GUERRERO VARGAS NOTARIA 76 DE BOGOTA (E) Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV. 14 F.386

VALIDO PARA PARENTESCO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Decreto 2345 de 2019 – Ley de Financiamiento)

Noviembre 4 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	%

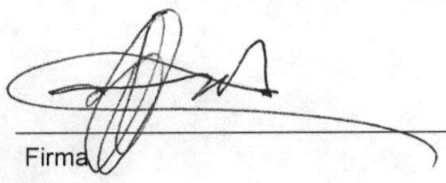
a. Durante el año 2019 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($47.978.000)	SI	[ ]	NO	[X]
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2019?	SI	[ ]	NO	[X]
c. Aportes Obligatorios de ARL?	SI	[X]	NO	[ ]
d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)	SI	[X]	NO	[ ]
e. Pagos a Medicina Prepagada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