

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: Yomaira Espinosa Mena		C.C	26261877
N° CONTRATO	314-2026	VIGENCIA	2026
FECHA DE INICIO	13/01/26	FECHA TERMINACIÓN	30/11/26
OBJETO:	DTPCVED-120. Prestar los servicios profesionales para la implementación y seguimiento de las estrategias que permitan la participación de personas y organizaciones buscadoras en el marco de los PRB.		

NÚMERO DE PAGO:	4
-----------------	---

SUPERVISOR	CARGO
Yaneth Yirliasny Casas Dunlap	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	Elaborar un plan de trabajo que contenga productos, metas e indicadores de resultado en relación con las obligaciones contractuales concertados con la Subdirección Técnica de Participación y Enfoques Diferenciales y el Grupo Interno de Trabajo Territorial.	Si
2	Desarrollar acciones tendientes a garantizar la participación efectiva en el proceso de búsqueda de las víctimas de desaparición en el contexto del conflicto armado y/o las organizaciones que las representen.	Si
3	Garantizar y velar por la incorporación de todos los enfoques diferenciales, étnicos, de genero y territorial, de acuerdo con los procedimientos, guías, protocolos y demás lineamientos determinados por la UBPD.	Si
4	Efectuar acciones de pedagogía social con miras a la sensibilización de la ciudadanía sobre los impactos de la desaparición de personas en razón y en contexto del conflicto armado en Colombia, los impactos de la búsqueda y la importancia de avanzar en esta tarea, en eventos de alto impacto, estrategias de participación y de comunicación pedagógica. Dicha actividad deberá ser ejecutada en articulación con las y los comunicadores.	Si

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
5	Realizar, acompañar y/o impulsar acciones humanitarias de búsqueda relacionadas con la recepción de solicitudes de búsqueda, entrevistas con fines de identificación forense y toma de muestras biológicas de referencia.	En el marco de esta Obligación el 28 de abril de 2026, impulse y acompañe una entrevista de interés forense con fines de localización en el marco de una Investigación humanitaria extrajudicial caso CIDH Bojayá (se anexa acta)	Si	
6	Realizar entregas dignas y/o culturalmente pertinentes, reencuentros o restablecimiento de los contactos familiares, encuentros por la verdad y demás actividades relacionadas con la garantía de participación y el derecho a la información, particularmente, los espacios de presentación de avances en el estado de la investigación.	En cumplimiento de esta obligación, he venido apoyando la preparación de la entrega digna o culturalmente pertinente de la PDD Jaime Esteve Bucama (ID 229301), en el marco del relacionamiento institucional, se articuló con el municipio de Tardó de la siguiente forma: Se solicitó al ente territorial el apoyo mediante la asignación de un osario en el cementerio municipal, así como la disposición de un espacio de velación y la realización de una ceremonia religiosa, de acuerdo con la voluntad de los familiares. Dicha solicitud fue confirmada por la administración municipal a través de su jurídica. En ese sentido se finalizó a buen término el 30 de abril de 2026 la entrega digna o culturalmente pertinente del cuerpo a los familiares de la PDD	Si	
7	Acompañar, socializar e impulsar integralmente el Programa de Red de Apoyo operativo para la búsqueda, con el fin de garantizar la participación de personas y organizaciones.	En cumplimiento de la obligación asignada y durante el período objeto del presente informe, llevé a cabo el acompañamiento y seguimiento admirativo como técnico a la ejecución del Contrato N.º 434-2026 UBDP. firmado por Luis Aníbal Cañola (se anexa acta)	Si	
8	Implementar la Estrategia de Contacto con Personas Posiblemente Halladas con Vida – PPHV y el contacto con familiares en el marco de la Estrategia de Búsqueda Inversa, de acuerdo con las orientaciones y directrices del nivel central y la supervisión.	No se presentó respuesta alguna que respalde esta obligación.		
9	Realizar el registro de información en el Sistema de Información Misional y demás herramientas definidas por las Subdirecciones Técnicas Misionales y la supervisión de manera oportuna.	En desarrollo de la obligación asignada, en el mes de abril, registre en el Sistema de Información Misional Busquemos, 6 acciones de participación con el siguiente detalle: ACCIONES DE PARTICIPACIÓN PB• Diálogos de AOF - implementación de acciones humanitarias – acciones para agilizar la identificación. PB_ID: 244662• Dialogo de Ampliación. PB_ID: 244643• Dialogo Inicial. PB_ID: 244580• Estrategia de Contacto. PB_ID: 244343ACCIONES DE PARTICIPACIÓN OCMP• Dialogo Colectivo. OCMP_ID: 11706• Dialogo Colectivo. OCMP_ID: 11711	Si	
10	Las demás actividades que determine la supervisión para el diligente cumplimiento del contrato.	En el marco de esta obligación contractual y en atención a la solicitud de la supervisión de llevar a cabo una mesa técnica posterior a cada comisión, durante el período del informe participé activamente en la mesa técnica de análisis de aciertos y dificultades en prospección forense. Esta actividad se desarrolló en el contexto de la misión humanitaria de prospección y recuperación realizada en Puerto Echeverry, PRB Baudó. (Acta). De igual manera, se gestionó con el personero del municipio de Condoto un espacio en la Mesa de Participación Efectiva de las Víctimas, con el propósito de que la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD) lleve a cabo una jornada pedagógica sobre su mandato dirigida a las Víctimas elegidas por organizaciones de víctimas, tales como:	Si	
PRODUCTOS Y OTROS ANEXOS				
Seguridad Social - Planilla		ABRIL		
Observaciones o información adicional				

**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
---------	------------	----------	-----



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)

Yaneth Yirliasny Casas Dunlap



USUARIO Y FECHA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	YOMAIRA ESPINOSA MENA	Miercoles, 6 de Mayo del 2026	
Enviado a supervisor	YOMAIRA ESPINOSA MENA	Miercoles, 6 de Mayo del 2026	
Aprobado supervisor	YANETH YIRLIASNY CASAS DUNLAP	Miercoles, 6 de Mayo del 2026	ok
Pendiente subir a SECOP por contratista	YANETH YIRLIASNY CASAS DUNLAP	Miercoles, 6 de Mayo del 2026	ok
Pendiente subir a SECOP por contratista	YANETH YIRLIASNY CASAS DUNLAP	Miercoles, 6 de Mayo del 2026	ok

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código:
GFI-FT-006
Versión:
008

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	Yomaira Espinosa Mena
Cédula de ciudadanía	26261877
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	Chocó, Quibdó

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	314-2026	VALOR TOTAL	\$ 68,904,000.00	RP	21126
VIGENCIA	2026	FECHA DE INICIO	13/01/26	FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/26
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión				

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	Cedente / Cesionario	Fecha Cesión	Valor

4. INFORMACIÓN PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	4	MES	2026-04-01 / 2026-04-30
RESPONSABLE DE IVA	NO RESPONSABLE DE IVA				

NÚMERO DE FACTURA (RESPONSABLE DE IVA)
BASE GRAVABLE
IVA
**VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
(NO RESPONSABLE DE IVA)**
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL
APORTES ARL ()**
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

\$ 6,480,000

\$ 414,700

\$ 324,000

RIESGO TRES (3)

\$ 63,100

\$

\$ 6,480,000

\$

5. DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	57461096532
--------------	--------------------	-------------	----------------	----------------	--------------------

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, será 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.

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

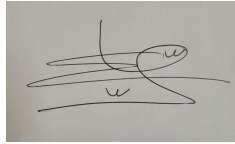
Código:

GFI-FT-006

Versión:

008

Nota: Los documentos anexos, serán objeto de verificación por la Subdirección de Gestión Financiera, de no cumplir con los requisitos se realizará la respectiva de devolución.



Firma del Contratista

7. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	Yaneth Yirliasny Casas Dunlap	CARGO	Experto Tecnico	DEPENDENCIA	SUBDIRECCION GENERAL TECNICA Y TERRITORIAL
--------	-------------------------------	-------	-----------------	-------------	--

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 (amos) 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.

Yaneth Yirliasny Casas Dunlap



AUDITORIA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Fecha y hora	Observaciones
En digitación	YOMAIRA ESPINOSA MENA	5/6/2026 8:42:51 AM	
Enviado a supervisor	YOMAIRA ESPINOSA MENA	5/6/2026 2:54:54 PM	
Aprobado supervisor	YANETH YIRLIASNY CASAS DUNLAP	5/6/2026 3:42:59 PM	ok
Pendiente subir a SECOP por contratista	YANETH YIRLIASNY CASAS DUNLAP	5/6/2026 3:42:59 PM	ok
Pendiente subir a SECOP por contratista	YANETH YIRLIASNY CASAS DUNLAP	5/6/2026 3:43:01 PM	ok



DECLARACIÓN JURAMENTADA

Código:**GFI-FT-007****Versión:****008****Información del Contratista****Identificado(a) con:** **Cédula de ciudadanía** **Número:** **26261877****Nombres y apellidos:** **Yomaira Espinosa Mena****Celular No:** **3126503472****Dirección:** **Calle 26 No. 16 - 17 B/ Cohimbra****Correo electrónico personal:** **yomaira0211@hotmail.com****CONTRATO No:** **314-2026****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 Reglamentario en materia tributaria No. 1625 de 2016, manifiesto bajo la gravedad 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 título de renta a una tarifa del 10% persona natural sobre el valor de sus honorarios del mes correspondiente.

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 2025 pagué intereses por crédito hipotecario, de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T.

NO

e) Durante el año 2025 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 ID	Número de Identificación	Nombre Completo de la Persona a Cargo	Edad	Tipo Dependiente	Descripción

Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 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 **6** días del mes de **Mayo** del año **2026**

Firma

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26261877		ESPINOSA MENA YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55 # 14-47 Apto 1101 Chapinero	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3148334327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	
2026-04	2026-04	260757744	9503387752	I	2026/05/21	2026/04/28	BANCOLOMBIA	0	\$1,926,800

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)					\$6,228,000	\$996,500			\$6,228,000	\$778,500				\$0	\$0			\$6,228,000	\$151,800			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,228,000	\$996,500			\$6,228,000	\$778,500				\$0	\$0			\$6,228,000	\$151,800			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$6,228,000	\$996,500			\$6,228,000	\$778,500				\$0	\$0			\$6,228,000	\$151,800			\$0	\$0
1	CC 26261877	ESPINOSA YOMAIRA	231001	30	\$6,228,000	\$996,500	EPS037	30	\$6,228,000	\$778,500		0		\$0	\$0	14-23	30	\$6,228,000	\$151,800	0		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$6,228,000	\$996,500			\$6,228,000	\$778,500				\$0	\$0			\$6,228,000	\$151,800			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26261877		ESPINOSA MENA YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55 # 14-47 Apto 1101 Chapinero	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3148334327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	260757744	9503387752	I	2026/05/21	2026/04/28	BANCOLOMBIA	0	\$1,926,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$996,500	\$0	\$0	\$996,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$996,500	\$0	\$0	\$996,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$151,800	\$0	\$0	\$151,800	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$151,800	\$0	\$0	\$151,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$778,500	\$0	\$0	\$778,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$778,500	\$0	\$0	\$778,500	
TOTAL				1	\$1,926,800	\$0	\$0	\$1,926,800	