

Bogotá D.C., Junio 1 de 2020

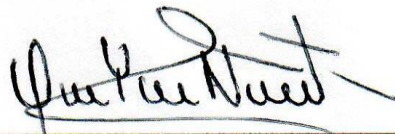
Señores
UAESP
Agente Retenedor
Distrito Capital.

Asunto: Declaración Juramentada Decreto 2271 de 2009, de acuerdo con el pago de seguridad social correspondiente al periodo del mes de Abril de 2020.

Yo OMAR YESID NAVARRETE CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.535.500 de Ventaquemada, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. UAESP-CD-085-2020, suscrito con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, materia del pago sujeto a retención.

Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en el Artículo 4 y el párrafo No.1 del Decreto 2271 de 2009.

Se anexan soportes de Seguridad Social correspondiente al mes de Abril en aplicación del Decreto 1273 de 2018.



OMAR YESID NAVARRETE CASTRO

Contratista

Bogotá, D. Junio 1 de 2020

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS "UAESP"

Distrito Capital

Asunto: Solicitud de Pago

En cumplimiento al Contrato N° **UAESP-CD-085-2020**, y a fin de que se proceda con el pago por el **período** del mes de Mayo de 2020 por valor de **TRES MILLONES TRESIENTOS MIL PESOS (\$3.300.000.00)**, para lo cual hago entrega de la siguiente documentación:

1. Certificado de cumplimiento debidamente firmado por el supervisor.
2. Informe de ejecución periodo de **Mayo 2020**.
3. Certificación de pago de seguridad Social (EPS, AFP y ARP) **abril de 2020**.
4. Declaración Juramentada de Pago de seguridad Social (EPS, AFP, ARL). **abril de 2020**.

Solicito que este pago sea consignado a la **Cuenta de Ahorros No. 057800414** de **Banco AV. VILLAS**

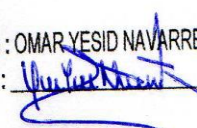
Cordialmente,

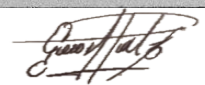


OMAR YESID NAVARRETE CASTRO
C.C 9.535.500
CONTRATO NO. 085

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEN y e ICBF											
CC 9535900		NAVARETTE CASTRO OMAR YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 # 18 - 24	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3817171	No											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago												
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor										
2020-04	2020-04	08053603	9406124942	1	2020/05/05	2020/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$383,100										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO																			
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			Total Aportes
			Indicador de novedad	Descripcion	Inicio	Fin	Valor	IBIC	Aporte	Contigo Dias	IBIC	Aporte	Dias	IBIC	Aporte	Exonerado SEN y e ICBF			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		\$383,100	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																		\$383,100	
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																		\$383,100	
1	CC 9535900	NAVARETTE OMAR					\$211,200		\$1,320,000			\$0			\$0	No	\$383,100		
Total Afiliados (1)																		\$383,100	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENa e ICBF		
CC 9535900		NAVARETTE CASTRO OMAR YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 # 18 - 24	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3817171	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Banco	Dias Mora	Valor		
2020-04	2020-04	08053603	9406124942	1	2020/05/05	2020/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$383,100	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$211,200	\$0	\$0	\$211,200		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$211,200	\$0	\$0	\$211,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900		
ARL SURIA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$165,000	\$0	\$0	\$165,000		
SALUD TOTAL	EP-5002	800,130,907	4	1	\$165,000	\$0	\$0	\$165,000		
TOTAL				1	\$383,100	\$0	\$0	\$383,100		

Fecha de presentación:	junio 1 de 2020	Periodo del informe:	DESDE EL 20 MARZO HASTA EL 30 ABRIL 2020												
Nombre del supervisor:	PETER ZAHIT GOMEZ														
II. DATOS DEL CONTRATO															
N° contrato	85	Fecha de inicio	20/03/2020												
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN TEMAS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ATENCION AL CIUDADANO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, CONTRIBUYENDO EN LAS LABORES DE OPTIMIZACION D ELA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA MISMA.														
Fecha final	19/07/2020														
III. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES															
Obligaciones contractuales	Actividades realizadas	Evidencias de la ejecución contractual	Mes de cumplimiento de la obligación												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Apoyar a la subdirección Administrativa y financiera en la atención, trámite y clasificación de los PQRS que se presentan ante la Entidad, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente y los procedimientos establecidos por la Unidad.	1. Desde el 1 al 31 de mayo se realizaron 354 solicitudes ciudadanas las cuales fueron registradas en el sistema orfeo. 2. Se efectuó esta labor haciendo clasificación y registro de 195 peticiones en el sistema sdqe.	Ver documento soporte en CD.				X	X	X							
Apoyar en el seguimiento al trámite oportuno de los derechos de petición, quejas y reclamos y sugerencias y efectuar el control de los mismos.	Se apoyó el trámite oportuno mediante la realización de traslados a las entidades correspondientes.	948502020- 839662020- 898522020- 838832020- 953412020- 1000432020- 1154072020- 1105902020- 1090202020- 1102152020- 1056142020- 1071082020- 1072492020- 1094572020- 1123292020- 1045502020- 1054402020- 1058592020- 1060852020- 1068532020- 1146302020.					X	X	X						
Apoyar a la subdirección administrativa y Financiera en la elaboración de las respuestas o informes que sean requeridos por organismos de control y demás autoridades teniendo en cuenta las directrices establecidas sobre el particular.	Se apoyo la elaboración del informe de seguimiento mensual de las PQRS presentado a la veeduría distrital y se accedió a la información.	Ver documento soporte en CD.				X	X	X							
Suministrar información oportuna a los funcionarios, ciudadanos y usuarios de la UAESP.	Se atendieron inquietudes telefónicas de los ciudadanos. Se direccionaron llamadas a las subdirecciones correspondiente para que se le informe al ciudadano el estado de la petición de acuerdo a la competencia. Se informa al ciudadano el número de PQRS para que de esta manera pueda hacer seguimiento.	Fueron resepcionadas 50 llamadas telefónicas de las cuales: 1. 27 llamadas se generaron radicado. 2. 23 llamadas fueron para dar información acerca de solicitudes realizadas por los usuarios.				X	X	X							
Apoyar los procesos de verificación de cumplimiento de la normativa de transferencia relacionada con las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.	Se apoyo en la elaboración encuestas de percepción de atención al ciudadano	Se realizaron encuestas para el informe de percepción de atención al ciudadano.				X	X	X							
Elaborar los informes y desarrollar las actividades que sean requeridas en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se apoyo en la elaboración del informe mensual de seguimiento al SDQS presentado a la veeduría con la organización de la información del informe final.	Ver documento soporte en CD.				X	X	X							
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato.	Se elaboró el informe correspondiente al periodo del 20 de marzo hasta el 30 de abril de 2020.	El actual informe				X	X	X							
IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES															
V. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME		V. ACEPTACIÓN POR EL SUPERVISOR													
El contratista:		 Nombre: PETER ZAHIT GOMEZ Firma: _____													
Nombre: OMAR YESID NAVARRETE CASTRO Firma: 															

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: junio 1 de 2020	Nombre del Contratista: OMAR YESID NAVARRETE CASTRO		No Contrato: UAESP-CD-085-2020
Período del Informe : de 1 al 31 de mayo de 2020	Correo electrónico: omarnav033@gmail.co.		
Objeto del contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN TEMAS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ATENCION AL CIUDADANO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. número	9535500		
Dirección	CALLE 55 SUR NO. 82 B - 91 TORRE 6 APTO 504		
Teléfono	4792599 / 3126472276		
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros No. 057800414	Banco	AV VILLAS
Fecha de suscripción	20/03/2020	Fecha de inicio	20/03/2020
Fecha de Terminación	19/07/2020	Plazo	4 MESES
Valor Inicial	\$ 13.200.000,00	Valor mensual de los honorarios	\$ 3.300.000,00
Prórrogas	Prórroga 1	Prórroga 2	Prórroga 3
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
Suspensiones		En días y/o Meses:	DOS MESES Y 10 DIAS
Terminación Anticipada		Reanudaciones	
CESIÓN	Nombre del Cedente	C.C. N°	
	Nombre del Cesionario	C.C. N°	
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:		\$ 4.400.000,00
	Tiempo de Ejecución:		4 MESES
	Porcentaje de Ejecución:		55.33%
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:		\$ 13.200.000,00
	Adiciones:		
	Valor total del contrato:		\$ 13.200.000,00
	Valor a pagar en pesos		\$ 3.300.000,00
	Valor a pagar en letras		TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS
	Saldo del contrato		\$ 5.500.000,00
	Anticipo		\$ 0,00
	Legaliza anticipo		\$ 0,00
	Valor amortización		\$ 0,00
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)	Factura No		\$ 0,00
	Fecha de la factura		
	Período facturado		
	Valor antes de IVA		\$ 0,00
	IVA		\$ 0,00
	Valor a pagar		\$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Póliza No.: 101006473	Aportes de Seguridad Social	
	Aseguradora: Seguros SEGUROS DEL ESTADO S.A.	No de Planilla de Salud: 9406124942	
	Fecha de aprobación:	Entidad: SALUD TOTAL	
	CDP No. 215	Fecha: 13/03/2020	Fecha: 14/05/2020
	CRP No. 154	Fecha: 19/03/2020	Valor: \$ 165000
	No de Planilla de ARL: 9406124942	No de Planilla de Pensión: 9406124942	
	Entidad: POSITIVA	Entidad: COLPENSINES	
	Fecha: 14/05/2020	Fecha: 14/05/2020	
	Valor: \$6900	Valor: \$ 211200	
DOCUMENTO SOPORTES	1. Factura Original (si aplica) 2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y ARL cuando aplique) 3. Informe mensual de ejecución en medio físico y/o magnético 4. Informe final en medio físico y/o magnético (si aplica) 5. Acta de liquidación y paz y salvo (si aplica) 6. Acta de Inicio (si aplica)		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Interventor o Supervisor hace constar que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y/o cronograma aprobado, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Se anexa cronograma actualizado según ejecución (si aplica). Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que esta obligado a aportar. Se anexan comprobantes de pago		
OBSERVACIONES			
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME			
Firma interventor o supervisor			
Nombre	PETER ZAHIT GOMEZ		
Cargo	Profesional Especializado Código 222 Grado 24		

Bogotá D.C Junio 01 de 2020

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS -UAESP
Bogotá D.C.

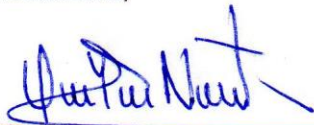
Asunto: Certificación de Contratos Suscritos con Entidades del Estado

De conformidad con el Decreto 568 del 2020 en relación con el impuesto solidario por el COVID 19, Yo OMAR YESID NAVARRETE CASTRO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 9535500 de Ventaquemada (Boyacá), a continuación certifico que tengo suscrito UN (1) de contrato vigente con Entidades del Estado, según la siguiente información:

Entidad del Estado Contratante	No. de Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valor Mensual	Valor Total
UAESP	085	20/03/2020	19/07/2020	3.300.000	13.200.000

Declaro que esta información es conforme a la realidad y por tratarse de un impuesto se somete a las normas que regulan las declaraciones tributarias

Atentamente,



OMAR YESID NAVARRETE CASTRO
CC 9.535.500
Correo omamav033@gmail.com
Teléfono de contacto : 4792599 - 3126472276

