UBPD
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS

Al responder cite este número
UBPD-3-2022-012627

MEMORANDO

Bogotá - D.C., 1 de septiembre de 2022.

PARA: GINA JANNETH CHAPPE CHAPPE
Secretaria General (E)

DE: CARLOS DAVID RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ
Director Técnico Información, Planeación y Localización para la Búsqueda

ASUNTO: RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO AGOSTO - PROYECTO DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPEDIENTES INACTIVOS DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Estimada doctora Gina, reciba un cordial saludo.

La presente tiene como propósito remitir a la Subdirección Administrativa y Financiera las cuentas de cobro de los contratistas adscritos a la Dirección Técnica de Información, Planeación y Localización para la Búsqueda (Proyecto de Sistematización de Expedientes Inactivos de la Fiscalía General de la Nación), con el fin de tramitar el pago correspondiente al mes de **agosto** de 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	NÚMERO DE CONTRATO
ALIRIO HUMBERTO OTÁLORA VIVARES	14.320.101	122-2022-UBPD
NIDIA JOHANA VARGAS BRAUSIN	52.933.302	079-2022-UBPD
MARÍA ANDREA LAGOS VAQUIRA	52.971.213	124-2022-UBPD
LEYDI PAOLA GARCÍA JIMÉNEZ	1.090.440.260	005-2022-UBPD
ARLEN AMANDA CHINCHILLA COGOLLO	35.426.840	123-2022-UBPD
ANA CATALINA GARCÍA HERNÁNDEZ	39.176.500	143-2022-UBPD

Lo anterior, se fundamenta en la circular 004 de 2022 emitida por la Secretaría General.

UBPD
UNIDAD DE BÚSQUEDA
DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS

Al responder cite este número
UBPD-3-2022-012627

Atentamente,

CARLOS DAVID RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ
Director Técnico Información, Planeación y Localización para la Búsqueda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y LOCALIZACIÓN PARA LA BÚSQUEDA

Con copia: CÉSAR EDUARDO TINJACA GUAYACAN / GITGFC; RUBIANO BERMUDEZ VILLADA / GITGFC; MARIA CAMILA ORTIZ LOZANO / DTIPLB; MARÍA CLEMENCIA PACHECO MARTÍNEZ / GITGFC; ANGELICA MARIA UMBARILA ROJAS / DTIPLB; CHRISTIAN JULIAN HERNANDEZ LARA / GITGFC

Anexos: 6 ANEXOS

Proyectó: MARIA CAMILA ORTIZ LOZANO / DTIPLB

Revisó: CARLOS DAVID RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ / DTIPLB

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR			
Código:	GFI-FT-013	**Versión:**	006

Artículo 1.6.1.4.12 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria;
Resolución No.000042 de 2020 de la DIAN.

FECHA		
1	**SEPTIEMBRE**	**2022**

CONSECUTIVO NUMERACIÓN AUTORIZADO POR LA DIAN
UBPD - 2533
(Este consecutivo será asignado por la SAF - Grupo de Gestión Financiera y Contable)

ADQUIRENTE: UNIDAD DE BUSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS EN EL CONTEXTO Y EN RAZON DEL CONFLICTO ARMADO - UBPD

NIT : 901.158.482 - 4

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Maria Andrea Lagos Vaquiro
C.C. / NIT	52971213
DIRECCIÓN	Cra 79 D # 57 i - 03 sur
TELEFONO	3182407595

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios técnicos para apoyar a la Dirección Técnica de Información, Planeación y Localización para la Búsqueda en el almacenamiento y consolidación de información que contribuya a la búsqueda y la obtenida en el marco del proyecto "Sistematización de expedientes inactivos de la Fiscalía General de la Nación , que contribuyan a la búsqueda de personas dadas por desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado" en los instrumentos designados por la UBPD.

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL PAGO

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	$ 3,178,000.00	$ 3,178,000.00

CONTRATO No.	124	**NÚMERO DE PAGO**	7	**MES O PERÍODO DE PAGO**	AGOSTO

VALOR TOTAL A PAGAR EN NÚMEROS	**VALOR TOTAL A PAGAR EN LETRAS**
$ 3,178,000.00	TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	**NIVEL CENTRAL/TERRITORIAL**	**DEPENDENCIA /SEDE**
Bogotá	NIVEL_CENTRAL	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y LOCALIZACIÓN PARA LA BÚSQUEDA**

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.

Rango de Numeración autorizada por la DIAN del UBPD-2317 al UBPD-6000 a la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas -UBPD
Vigencia autorizada por la DIAN del 26 de Agosto de 2022 al 25 de Agosto de 2023
Número de Formulario 18764034719952

UBPD
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GFI-FT-006	Versión:	006

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	Lagos Vaquiro				
NOMBRES	Maria Andrea				
CÉDULA	52,971,213				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	Bogota	SEDE	NIVEL_CENTRAL	DIRECCIÓN TÉCNICA DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y LOCALIZACIÓN PARA LA BÚSQUEDA	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	124	VALOR TOTAL	$	22,246,000.00	CDP	4522	RP	21522	
VIGENCIA	2,022	FECHA DE INICIO	1	FEB	2,022	FECHA TERMINACIÓN	31	AGO	2,022
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN								

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?	SI	PRÓRROGA DESDE	1	SEP	2,022	PRÓRROGA HASTA	15	DIC	2,022
VALOR ADICIÓN	$ 11,123,000.00	REDUCCIÓN				VALOR REDUCCIÓN			
¿CESIÓN? No.	CEDENTE	FECHA SUSCRIPCIÓN CESIÓN				VALOR CESIÓN			
	CESIONARIO	FECHA INICIO CESIÓN							
¿SUSPENSIÓN?		DESDE				HASTA			
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA							

4. INFORMACIÓN PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	7	MES	AGOSTO
RESPONSABILIDAD IVA	NO RESPONSABLE DE IVA	DIAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL			30

		NUMERO DE FACTURA (RESPONSABLE DE IVA)	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 3,178,000.00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 203,400	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 158,900	FONDO DE PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL	UNO (I)	EPS	SANITAS
APORTES ARL (**)	$ 6,600	ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		
		MÉTODO DE COTIZACIÓN	VENCIDO

5. DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO BCSC	TIPO	AHORROS	No. CTA	24077805319

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, seré 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.

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

FIRMA: Maria Andrea Lagos Vaquiro

7. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	Carlos David Rodriguez Velazquez	CARGO / ROL	DIRECTOR TECNICO DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN TECNICA DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y LOCALIZACIÓN PARA LA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

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 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.

FIRMA: Carlos David Rodriguez Velazquez

FIRMA:

Firma, fecha y hora del radicado:

(Campo exclusivo para ser diligenciado por la SAF, cuando se realiza radicación física)

UBPD UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS	**DECLARACIÓN JURAMENTADA**		
	Código: GFI-FT-007	**Versión:**	003

Yo (Informacion del Contratista)

Identificado(a) con:	**CC:** ☑	**CE:** ☐	Número:	**52971213**

Nombres y Apellidos: Maria Andrea Lagos Vaquiro
Teléfono (s):
Celular No.: **3182407595**
Dirección: **Cra 79 D # 57i- 03 Sur**
Correo Electrónico Personal: andrea.lagosvaquiro@gmail.com **Contrato No.** **124-2022**

En mi calidad de Persona Natural: Declarante de Renta ☐ No declarante de Renta ☑

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

a) Para dar cumplimiento 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 que se relaciona a continuación, generada desde el operador de información, en la cual se evidencia su estado **pagada:**

Planilla No.	Periodo	
	Mes	Año
9438752878	Julio	2022

b) He contratado o vinculado (2) o más trabajadores, de acuerdoa lo establecido en el parágrafo 5 del artículo 206 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 32 de la Ley 2010 de 2019	Si :	☐	No :	☑
c) He contratado trabajadores o contratistas asociados a la actividad por un término igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos, de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 5 del artículo 206 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 32 de la Ley 2010 de 2019.	Si :	☐	No :	☑
d) La(s) personas(s) que relaciono en el formato GTH-FT-005 (el cual anexo al presente documento) dependen económicamente de mi (Decreto 1625 de 2016, Artículo 1.2.4.1.18), para lo cual adjunto documentación que así lo certifica; así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada. Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes.	Si :	☑	No :	☐
e) Durante el año 2021 cancelé intereses por crédito hipotecario, para lo cual anexo la correspondiente Certificación de la Entidad Financiera. Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por intereses de vivienda.	Si :	☐	No :	☑
f) Durante el año 2021 realicé pagos por concepto de medicina prepagada, para lo cual anexo la correspondiente Certificación. Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por este concepto.	Si :	☐	No :	☑

Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 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			
Pensión Voluntaria			

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 1 días del mes de Septiembre del año 2022

Firma

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 52971213		LAGOS VAQUIRO MARIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 79 D # 57i-03 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7804768	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1605223721	9438752878	I	2022/08/03	2022/08/16	BANCO CAJA SOCIAL	13	$373,500

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)					$1,272,000	$203,600			$1,272,000	$159,000			$0	$0			$1,272,000	$6,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,272,000	$203,600			$1,272,000	$159,000			$0	$0			$1,272,000	$6,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,272,000	$203,600			$1,272,000	$159,000			$0	$0			$1,272,000	$6,700		$0	$0
1	CC	52971213 LAGOS MARIA	230301	30	$1,272,000	$203,600	EPS005	30	$1,272,000	$159,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,272,000	$6,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,272,000	$203,600			$1,272,000	$159,000			$0	$0			$1,272,000	$6,700		$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 52971213		LAGOS VAQUIRO MARIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 79 D # 57i-03 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7804768	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1605223721	9438752878	I	2022/08/03	2022/08/16	BANCO CAJA SOCIAL	13	$373,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,600	$2,300	$0	$205,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$203,600	$2,300	$0	$205,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$100	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,700	$100	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,000	$1,800	$0	$160,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$159,000	$1,800	$0	$160,800
TOTAL				**1**	**$369,300**	**$4,200**	**$0**	**$373,500**