

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: 760.10.15-35
	GESTIÓN CONTRACTUAL		Versión: 04
	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS		Fecha: 22/03/2019
			Página 1 de 6

INFORME DE ACTIVIDADES No. 04 de 06					
CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/04/2019 AL 30/04/2019					
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. Contrato o convenio:	351 de 2019				
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales en la Subdirección de Valoración y Registro de La Unidad, para proyectar actos administrativos que deciden sobre la inscripción en el Registro Único de Víctimas- RUV- y apoyar las actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos del procedimiento de valoración.				
Ciudad de ejecución:	Bogotá D.C.				
Clase de Contrato o convenio:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN				
No. de Registro Presupuestal:	46419				
Fecha Inicio:	28 de enero de 2019				
Fecha Terminación:	30 de junio de 2019				
El contrato cuenta con prórroga:	Si	No	X	Fecha de terminación incluyendo prórroga	
El contrato ha tenido suspensiones:	Si	No	X	Periodo de Suspensión	Del dd/m/año al dd/m/año
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	60,39 %				
Nombre del contratista:	CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO				
CC / Nit:	1013617868				
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	Dra. Gladys Celeide Prada Pardo				
Cargo del Supervisor:	Subdirectora Técnica Encargada de Valoración y Registro				

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) Analizar y dar respuesta diaria proyectando el correspondiente acto administrativo, a las solicitudes de inscripción en el Registro Único de Víctimas —RUV- presentadas para hechos individuales, masivos y colectivos, aplicando los criterios de valoración y calidad establecidos por la UNIDAD, de acuerdo con la asignación y las necesidades que demande el proceso de la siguiente forma:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: 760.10.15-35
	GESTIÓN CONTRACTUAL		Versión: 04
	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS		Fecha: 22/03/2019
			Página 2 de 6

- a. Para valoración individual. Cumplir con un mínimo diario de 10 actos administrativos proyectados y cargados en SIRAV; de acuerdo con la asignación realizada.
- b. Para valoración individual connacionales. Cumplir con un mínimo diario de 45 actos administrativos proyectados, cargados en el aplicativo SIRAV.
- c. Para la valoración individual reconstrucción. Cumplir con un mínimo diario de 8 actos administrativos proyectados, cargados en aplicativo SIRAV.
- d. Para la valoración individual Ley 387 de 1997. Cumplir con un mínimo diario de 8 actos administrativos proyectados cargados en el aplicativo SIRAV, de acuerdo con la asignación realizada.
- e. Para la valoración colectiva. Cumplir con un mínimo semanal de 2 actos administrativos proyectados cargados en aplicativo SIRAV.
- f. Para la valoración masiva. Cumplir con la proyección de actos administrativos cargados en aplicativo SIRAV, que correspondan a un mínimo mensual de 1.800 personas, cifra relativa para el número de casos asignados, debido a la variación en el número de personas relacionadas en cada censo.
- g. Para la valoración Decreto 1290 de 2008 y Ley 418 de 1997. Cumplir con un mínimo diario de 10 actos administrativos proyectados cargados en aplicativo SIRAV, de acuerdo a la asignación realizada.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Durante el mes de abril de 2019 (1 al 12 de abril) se asignaron 84 declaraciones presentadas por las víctimas en el marco de la ley 1448 de 2011. De las 84 declaraciones analizadas y valoradas, corresponden a 38 Inclusiones y 46 No Inclusiones. Para el respectivo análisis, se tuvo en cuenta los elementos jurídicos, técnicos y de contexto para tomar una decisión en cada caso.

Evidencia: ANEXO 1 (CD), Carpeta 1

- 2) Identificar y relacionar las declaraciones que contengan información incompleta y reportarlas a la persona indicada por el supervisor del contrato.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

No desarrollada durante este periodo.

Evidencia: N/A

- 3) Realizar el registro diario, semanal y/o mensual en las herramientas RUV y SIRAV, de las declaraciones valoradas con acto administrativo proyectado, de acuerdo a la asignación establecida por el supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Se realizó registro de las declaraciones valoradas del 01 al 12 de abril de 2019

Evidencia: Anexo 1, Carpeta 1.

- 4) Corregir en un tiempo máximo de 10 días siguientes a la notificación de correcciones, los proyectos de actos administrativos de acuerdo con la revisión realizada por la persona asignada a calidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: 760.10.15-35
	GESTIÓN CONTRACTUAL		Versión: 04
	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS		Fecha: 22/03/2019
			Página 3 de 6

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Se realizó correcciones de las declaraciones valoradas y devueltas con observaciones correspondientes al mes, periodo del 01 al 12 de abril de 2019

Evidencia: Anexo 1, Carpeta 4.

- 5) Realizar la revisión de 20 proyectos de actos administrativos diarios, cuando sea asignado a la revisión de calidad de los actos administrativos generados por el grupo de valoración, según lo indicado por el supervisor del contrato y de acuerdo a la asignación y a las necesidades que demande el proceso de la siguiente forma:
 - a. Hacer un registro diario en el formato establecido, de los proyectos de actos administrativos revisados y remitidos a la persona indicada por el supervisor del contrato.
 - b. Realizar retroalimentación y fortalecimiento conceptual en temas relacionados con el análisis de la solicitud de inscripción en el Registro Único de víctimas.
 - c. Documentar e implementar el protocolo de inducción y capacitación para el personal que ingresa al proceso de valoración.
 - d. Realizar el acompañamiento conceptual y operativo al grupo de valoración que le fue asignado por el supervisor.
 - e. Participar en espacios de actualización, fortalecimiento conceptual y jurídico y socializar con el grupo de valoración que le asigne el supervisor.
 - f. Realizar la actualización y difusión del material de apoyo, para el ejercicio de análisis de la solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

En el numeral A, B y C se realizó la revisión de calidad de 130 proyectos de actos administrativos diarios, periodo comprendido entre el 15 al 30 de abril de 2019, y fueron reportados conforme los parámetros de procedimiento. De igual forma, se reportan reuniones con equipo de valoración fechas 12 y 22 de abril de 2019 (reunión inducción 2 y 3).

Evidencia: Anexo 1, Carpeta 2, Carpeta 3, Acta 1 y Acta 2.

- 6) Apoyar, previa solicitud del supervisor del contrato, las actividades y/o equipos de trabajo creados para dar cumplimiento a metas y a eventos de la Subdirección de Valoración y Registro relacionadas con el objeto del contrato. En este caso, deberá cumplir con la asignación establecida para la actividad o grupo de trabajo a la que sea asignado; de no existir esta, deberá suscribirse acta donde se establezca las asignación y cumplimiento mensual.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

No desarrollada durante este periodo.

Evidencia: N/A

- 7) Apoyar la construcción de líneas jurisprudenciales, investigación y/o documentación jurídica, bajo el acompañamiento de los profesionales que desarrollan dichas tareas desde la Subdirección de Valoración y Registro para el efecto.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: 760.10.15-35
	GESTIÓN CONTRACTUAL		Versión: 04
	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS		Fecha: 22/03/2019
			Página 4 de 6

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

No desarrollada durante este periodo.

Evidencia: N/A

- 8) Conservar la información generada durante el proceso de valoración teniendo en cuenta los criterios definidos por la Subdirección de Valoración y Registro para el efecto.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

La información de las actividades realizadas en el mes de enero se encuentra consignadas en el computador asignado para el desarrollo de las actividades

Evidencia: Equipo de Trabajo

- 9). Realizar las actividades del presente contrato en las instalaciones de la Subdirección de Valoración y Registro en cumplimiento de la reserva legal y protección especial constitucional de la que goza la información contenida en el Registro Único de Víctimas (RUV), sin que ello afecte la autonomía técnica y administrativa del contratista.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

El desarrollo de las actividades del periodo del 01 al 30 de abril de 2019 se dio en las Instalaciones de la Subdirección de Valoración y Registro en Carrera 85 D No. 46 A- 65 Piso 2 Complejo Logístico San Cayetano.

Evidencia: Carrera 85 D No. 46 A- 65

- 10) Asistir a sesiones de retroalimentación, fortalecimiento conceptual y sensibilización relacionadas con la operación del Registro Único de Víctimas RUV, en el evento que sea requerido.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

No desarrollada durante este periodo.

Evidencia: N/A

- 11) Hacer parte de los comités verificadores y evaluadores de procesos de selección que adelante la unidad, en el evento en que sea designado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

No desarrollada durante este periodo.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: 760.10.15-35
	GESTIÓN CONTRACTUAL		Versión: 04
	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS		Fecha: 22/03/2019
			Página 6 de 6

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. 351 de 2019 certifico que el/la contratista CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO 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 2,6,7,10,11 y 12 no fueron objeto de desarrollo para el periodo del presente informe.
(Cuando se trate del informe final para el último pago, se debe verificar y certificar que la totalidad de obligaciones o actividades contenidas en el contrato hayan sido desarrolladas)
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 TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE (\$3.926.123.) .

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.

CS



Dra. Gladys Celeide Prada Pardo
Subdirectora Técnica Encargada
Subdirección de Valoración y Registro

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: 760.10.15-35
	GESTIÓN CONTRACTUAL		Versión: 04
	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS		Fecha: 22/03/2019
			Página 5 de 6

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Evidencia: N/A

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

No desarrollada durante este periodo.

Evidencia: N/A

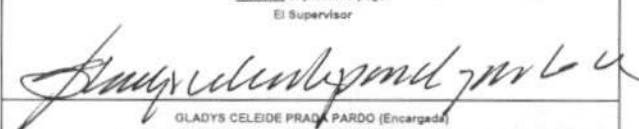
Nota: El contratista debe anexar el numero total de actividades que se encuentren definidas en su contrato.

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, artículo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.


CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO

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.

 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				Código: 750.15.15-19 Versión: V1 Fecha: 22/03/2019 Página: 1																																																																	
	PROCEDIMIENTO DE PAGOS GESTION FINANCIERA																																																																					
	DATOS DEL CONTRATISTA Y PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																					
	<table border="0"> <tr> <td>NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA</td> <td>CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO</td> <td>C.C.</td> <td>1013617868</td> <td>CIUDAD EJECUCION</td> <td>BOGOTÁ D.C.</td> </tr> <tr> <td>Nº DEL CONTRATO</td> <td>351-2019</td> <td>Nº REGISTRO PRESUPUESTAL</td> <td>46419</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nº Pago</td> <td>4</td> <td>Periodo Objeto de Pago</td> <td>01/04/2019 al 30/04/2019</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor Periodo Objeto de Pago</td> <td>\$ 3.926.123</td> <td>Valor día</td> <td>\$ 130.871</td> <td>Total días</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico contratista:</td> <td>cesar.velasco@unidadvictimas.gov.co</td> <td>Telefono</td> <td>7965150</td> <td>Extensión</td> <td>2343</td> </tr> <tr> <td>Régimen Simplificado</td> <td>SI</td> <td>Es declarante de Renta?</td> <td>NO</td> <td>Es pensionado?</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Régimen Común</td> <td>NO</td> <td>Si es Régimen Común Factura Nro.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</td> <td>NO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banco al cual consignar:</td> <td>BANCOLOMBIA S.A.</td> <td>Tipo de cta</td> <td>AHORROS</td> <td>Nº Cuenta</td> <td>05352314465</td> </tr> <tr> <td>Sus ingresos en el 2018 superaron \$46.418.000</td> <td>NO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2019 supero \$113.091.000</td> <td>NO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO	C.C.	1013617868	CIUDAD EJECUCION	BOGOTÁ D.C.	Nº DEL CONTRATO	351-2019	Nº REGISTRO PRESUPUESTAL	46419			Nº Pago	4	Periodo Objeto de Pago	01/04/2019 al 30/04/2019			Valor Periodo Objeto de Pago	\$ 3.926.123	Valor día	\$ 130.871	Total días	30	Correo electrónico contratista:	cesar.velasco@unidadvictimas.gov.co	Telefono	7965150	Extensión	2343	Régimen Simplificado	SI	Es declarante de Renta?	NO	Es pensionado?	NO	Régimen Común	NO	Si es Régimen Común Factura Nro.				Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO					Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	05352314465	Sus ingresos en el 2018 superaron \$46.418.000	NO					Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2019 supero \$113.091.000	NO			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO	C.C.	1013617868	CIUDAD EJECUCION	BOGOTÁ D.C.																																																																	
Nº DEL CONTRATO	351-2019	Nº REGISTRO PRESUPUESTAL	46419																																																																			
Nº Pago	4	Periodo Objeto de Pago	01/04/2019 al 30/04/2019																																																																			
Valor Periodo Objeto de Pago	\$ 3.926.123	Valor día	\$ 130.871	Total días	30																																																																	
Correo electrónico contratista:	cesar.velasco@unidadvictimas.gov.co	Telefono	7965150	Extensión	2343																																																																	
Régimen Simplificado	SI	Es declarante de Renta?	NO	Es pensionado?	NO																																																																	
Régimen Común	NO	Si es Régimen Común Factura Nro.																																																																				
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO																																																																					
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	05352314465																																																																	
Sus ingresos en el 2018 superaron \$46.418.000	NO																																																																					
Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2019 supero \$113.091.000	NO																																																																					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																						
MES A PAGAR					ABRIL																																																																	
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos					\$ 3.926.123																																																																	
Valor en Letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO VEINTITRES 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					1019964648																																																																	
Ingreso Base de Cotización mes anterior - (Valor Honorarios)	\$				1.570.449																																																																	
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	\$				196.400																																																																	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	\$				251.300																																																																	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	\$				-																																																																	
ARL Riesgos Mes Anterior	\$				8.200																																																																	
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																																																																						
SEGUIN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS 4 CD 1																																																																						
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 suministrada es verídica. 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.																																																																						
					 CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO EL CONTRATISTA																																																																	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO																																																																						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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  GLADYS CELEIDE PRADA PARDO (Encargada) SUBDIRECCION DE VALORACION Y REGISTRO																																																																	
TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL			RADICADO GESTIÓN FINANCIERA																																																																			
2/5/2019 orfeo.unidadvictimas.gov.co UARIV  Rad No: 2019-711-1150067-2 Fecha Rad: 02/05/2019 10:40:57 Us ANGELICA CASTILLO Proceso: GT Financiera			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	710,14,15-7
Versión	1
Fecha	22/03/2019
Página	1

CUENTA DE COBRO

LA UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS

NIT. 900.490.473 - 6

DEBE A:

NOMBRE:

CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO

ID CEDULA :

1013617868

DE

BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

(VALOR EN LETRAS)

TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE

(VALOR NUMEROS)

\$

3.926.123

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.

351-2019

REGISTRO PRESUPUESTAL

46419

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar sus servicios profesionales en la Subdirección de Valoración y Registro de La Unidad, para proyectar actos administrativos que deciden sobre la inscripción en el Registro Único de Víctimas- RUV- y apoyar las actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos del procedimiento de valoración.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:

1/04/2019

y

30/04/2019

FECHA:

30/04/2019

CIUDAD EJECUCION CONTRATO

BOGOTÁ D.C

TELÉFONO

3144034759

CORREO ELECTRONICO

cesar.velasco@unidadvictimas.gov.co

FIRMA

 GOBIERNO DE COLOMBIA  UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	FORMATO CERTIFICACION DE CONDICION DE DECLARANTE			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO			
	PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
	Código: 770.12.15-4	Versión: 06	Fecha: 25/01/2019	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)

Fecha 30 de abril de 2019

Yo, **CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO**, identificado con cédula de ciudadanía número, **1013617868** de **Bogotá D.C** como persona natural, dando cumplimiento a la Ley 1819 de 2016, certifico que:

1. EL tipo de vinculación es:

Empleado Público ☐

Contratista ☒

2. Las fuentes de mis recursos son:

Contrato con la Unidad Para la Atención Y Reparación Integral a Las Víctimas	100	%
Contrato con Otras Entidades		%
Total	100	%

a. Durante el año 2018 mis ingresos superaron 1.400 UVT? (\$46.418.000)	SI	☐	NO	☒
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2018?	SI	☐	NO	☒
c. Aportes Obligatorios de ARL? (*)	SI	☒	NO	☐
d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)	SI	☐	NO	☒
e. Pagos a Medicina Prepagada /Seguros de Salud? (*)	SI	☐	NO	☒
f. Pagos por intereses de vivienda? (*)	SI	☐	NO	☒
g. Dependientes? (*)	SI	☐	NO	☒

(*) 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 

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-04-29, 07:49:12 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1019964648
Período Cotización 201903 Período Servicio 201903

Cliente:

PAGADA 2019-04-25

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO				
Documento	CC 1013617868	Dirección	CLL 1 31 C 17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8059824		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013617868	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00				VELASCO CASTILLO CESAR AUGUSTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales								
ING	RET	TRE	TAL	TAP	VAP	COR	VIT	NIN	SE	LMA	VAC	AVP	VCT				ING	Código AFP	Código Trés. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trés. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
														0	0	0	0	25-14	16 %	\$ 1.570.448	\$ 251.300	\$ 0	\$ 0	EP5017		12,5 %	\$ 1.570.448	\$ 196.400	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 1.570.448	\$ 8.200	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 251.300	\$ 0	\$ 0	\$ 196.400	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	