



UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION A LA EJECUCION CONTRACTUAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

Código: 760.10.15-35

Versión: 03

Fecha: 31/01/2019

Página 1 de 4

INFORME DE ACTIVIDADES No. 02 DE 06

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01/02/2019 AL 28/02/2019

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 prorroga:	Si	No	x	Fecha de terminación incluyendo prorroga	
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:	20,78 %				
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) ACTIVIDAD 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:

a. Para valoración individual. Cumplir con un mínimo diario de 10 actos administrativos proyectados y cargados en SIRAV; de acuerdo con la asignación realizada.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Durante el mes de febrero de 2019 se asignaron 170 declaraciones presentadas por las víctimas en el marco de la ley 1448 de 2011. De las 170 declaraciones analizadas y valoradas, corresponden a 90 Inclusiones y 80 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

eAB



UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION A LA EJECUCION CONTRACTUAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

Código: 760.10.15-35

Version: 03

Fecha: 31/01/2018

Página 2 de 4

- 2) ACTIVIDAD 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 28 de febrero de 2019.

Evidencia: Anexo 1

- 3) ACTIVIDAD 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

- 4) ACTIVIDAD 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 28 de febrero 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

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.

II. **SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

(El cuadro de verificación de pagos a la seguridad social y aportes parafiscales, no aplica para persona jurídica o persona natural con establecimiento de comercio, a cambio se debe anexas certificación expedida por el revisor fiscal, cuando esté obligado de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal el cual no debe ser inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución).



UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION A LA EJECUCION CONTRACTUAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

Código: 760.10.15-35

Versión: 03

Fecha: 31/01/2018

Página 3 de 4

VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Fondo de pensiones:	COLPENSIONES				
EPS:	FAMISANAR				
ARL:	Positiva		Nivel de Riesgo		I x II V
Aportes voluntarios pensión	Si	No	x	Valor	\$ 0
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)	Si	No	x	Valor	\$ 0
Certificación de condición de declarante	Si	x	No	ADJUNTAR SOPORTE (Formato Certificación de Condición de Declarante Cod. 770.12.15-4)	
Certificado de aportes parafiscales	Si	x	No	ADJUNTAR SOPORTE	
Periodo pagado	Ingreso base de cotización - IBC	Valor sin intereses de mora			Número de Referencia de planilla (s)
		Aporte a salud	Aporte a pensión	Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I y II)	
Diciembre 2018	1.520.320	190.100	243.300	8.000	1017326122
Enero 2019	828.116	103.600	132.500	4.400	1019285454
Totales	N/A	293.700	375.800	12.400	N/A

VERIFICACIÓN - EJECUCIÓN FINANCIERA**INFORMACIÓN BANCARIA**

Cuenta Bancaria No.	05352314465	Banco:	Bancolombia	Tipo de cuenta	Ahorros
---------------------	-------------	--------	-------------	----------------	---------

INFORMACIÓN BANCARIA EN CASO DE ENDOSO

Nombre del beneficiario del			Nit/cc:		
Cuenta Bancaria No.		Banco:		Tipo de cuenta	(ahorros o corriente)

FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)

Factura No.	Relacionar número de facturas que soportan la cuenta mensual
-------------	--

AFECCIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES

Número de registro presupuestal	Rubro	valor
46419	C-4101-1500-200-4101044-02	\$ 3.926.123
TOTAL		\$ 3.926.123
ITEM		VALOR EN PESOS
Valor Inicial del contrato		\$ 22.509.777
Valor Adiciones o reducciones		
Valor Total (incluyendo adiciones o reducciones)		\$ 22.509.777
TOTAL, PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS (acumulados al último pago recibidos)		\$523.484
Valor a pagar del presente periodo		\$3.926.123
SALDO (Valor total - (Pagos Efectivamente Realizados + valor a pagar del presente periodo))		\$18.060.170

- III. **SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE CONTRATOS Y CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O INTERADMINISTRATIVOS:** se debe diligenciar el "Formato Informe Financiero para contratos Interadministrativos ó convenios", definido dentro del procedimiento de Pagos del proceso de Gestión Financiera. (El presente numeral sólo aplica para de contratos y convenios de asociación, cooperación o interadministrativos, en caso de no requerirse, se puede eliminar).

23



UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN A LA EJECUCION CONTRACTUAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

Código: 760.10.15-35

Versión: 03

Fecha: 01/01/2019

Página 4 de 4

IV. 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, 4, 5, 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 **QUINIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$523.484)**.

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.

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

[Firma]
Ordenador (a) del Pago

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL		RADICADO GESTIÓN FINANCIERA	
TRAMITE GESTION FINANCIERA			
Cuenta por pagar:		Obligación:	Orden de Pago:



UARIV

Rad No: 2019-711-111728-2

Fecha Rad: 04/03/2019 12:36:10 Us ANGELA MUNOZ
Proceso: GT Financiera

RE: informe actividades febrero 2019

CEGAR VELASCO.xlsx
63 KB

Buen día,

El informe se encuentra aprobado.

Los 19 AA abiertos corresponden a plantillas que presentan error en el aplicativo SIRAV.

Quedo atento,

GRACIAS

De: Cesar Augusto Velasco Cantillo

Enviado el: jueves, 28 de febrero de 2019 03:57 p.m.

Para: Yenny Catalina Mora Salazar <yenny.mora@unidadict.unias.gov.co>

Asunto: informe actividades febrero 2019

Hola Cata.

Te remito Excel de informe actividades febrero 2019 para aprobación.

Quedo atento.

CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO
Abogado

 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

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)

Fecha 28 febrero 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



Periodo Servicio 201901

PAGADA 2019-02-28

Razón Social	CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO
--------------	--------------------------------

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 132 500	\$ 0	\$ 0	\$ 103 600	\$ 4 400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240 500