



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: 31/03/2019

Página 1 de 5

## INFORME DE ACTIVIDADES No. 03 DE 06

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01/03/2019 AL 31/03/2019

## 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:      | 40,91%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |   |                                          |                          |
| Nombre del contratista:                        | CESAR AUGUSTO VELASCO CASTILLO                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |   |                                          |                          |
| CC / Nit:                                      | 1013617868                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |   |                                          |                          |
| Nombre del Supervisor del Contrato o convenio: | Dra. SANDRA DEL PILAR RAMIREZ BARRIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |   |                                          |                          |
| 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 marzo de 2019 se asignaron 180 declaraciones presentadas por las víctimas en el marco de la ley 1448 de 2011. De las 168 declaraciones analizadas y valoradas, corresponden a 109 Inclusiones y 71 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

CB

SK



- b. Para valoración individual connacionales. Cumplir con un mínimo diario de 45 actos administrativos proyectados, cargados en el aplicativo SIRAV.

**OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS**

Durante el mes de marzo de 2019 se asignaron y valoraron 9 declaraciones correspondientes a Connacionales; y 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) 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 31 de marzo 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 31 de marzo 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

CP

Me



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

**OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS**

Actividades de acompañamiento inducción procedimiento valoración ejecutada en días 12 y 20 de marzo de 2019. De igual forma, asistencia reunión sobre nuevo manual de valoración V3 efectuada el día 12 de marzo de 2019.

Evidencia: ANEXO 1 (CD), Carpeta 2 (Archivos REUNIÓN 1, Acta 20 de marzo de 2019)

**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 período, 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 período 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 este obligado de acuerdo con los requerimientos de ley, 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).

| 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                                                                     |   |      |    |   |



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 4 de 5

| 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                           |  |  |  |
| Febrero 2019                                                                                       | 1.570.449                                                    | 196.400                     | 251.300          | 8.200                                               | 1019963988                           |  |  |  |
| <b>Totales</b>                                                                                     | <b>N/A</b>                                                   | 490.100                     | 627.100          | 20.600                                              | <b>N/A</b>                           |  |  |  |
| <b>VERIFICACIÓN - EJECUCIÓN FINANCIERA</b>                                                         |                                                              |                             |                  |                                                     |                                      |  |  |  |
| <b>INFORMACIÓN BANCARIA</b>                                                                        |                                                              |                             |                  |                                                     |                                      |  |  |  |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                | 05352314465                                                  | Banco:                      | Bancolombia      | Tipo de cuenta                                      | Ahorros                              |  |  |  |
| <b>INFORMACIÓN BANCARIA EN CASO DE ENDOSO</b>                                                      |                                                              |                             |                  |                                                     |                                      |  |  |  |
| Nombre del beneficiario del                                                                        |                                                              |                             |                  | Nit/cc:                                             |                                      |  |  |  |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                |                                                              | Banco:                      |                  | Tipo de cuenta                                      | (ahorros o corriente)                |  |  |  |
| <b>FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)</b>                                                |                                                              |                             |                  |                                                     |                                      |  |  |  |
| Factura No.                                                                                        | Relacionar número de facturas que soportan la cuenta mensual |                             |                  |                                                     |                                      |  |  |  |
| <b>AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES</b>                                                         |                                                              |                             |                  |                                                     |                                      |  |  |  |
| Número de registro presupuestal                                                                    | Rubro                                                        |                             |                  | valor                                               |                                      |  |  |  |
| 46419                                                                                              | C-4101-1500-200-4101044-02                                   |                             |                  | \$ 3.926.123                                        |                                      |  |  |  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                       |                                                              |                             |                  | \$ 3.926.123                                        |                                      |  |  |  |
| <b>ITEM</b>                                                                                        |                                                              |                             |                  | <b>VALOR EN PESOS</b>                               |                                      |  |  |  |
| Valor Inicial del contrato                                                                         |                                                              |                             |                  | \$ 22.509.777                                       |                                      |  |  |  |
| Valor Adiciones o reducciones                                                                      |                                                              |                             |                  |                                                     |                                      |  |  |  |
| Valor Total (incluyendo adiciones o reducciones)                                                   |                                                              |                             |                  | \$ 22.509.777                                       |                                      |  |  |  |
| <b>TOTAL, PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS (acumulados al último pago recibidos)</b>                 |                                                              |                             |                  | \$ 4.449.607                                        |                                      |  |  |  |
| Valor a pagar del presente periodo                                                                 |                                                              |                             |                  | \$ 3.926.123                                        |                                      |  |  |  |
| <b>SALDO (Valor total - (Pagos Efectivamente Realizados + valor a pagar del presente periodo))</b> |                                                              |                             |                  | \$14.134.047                                        |                                      |  |  |  |

- 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).

CAP

Mx



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 5 de 5

## 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 y 11 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.

Dra. SANDRA DEL PILAR RAMIREZ BARRIOS  
Subdirectora Técnica Encargada  
Subdirección de Valoración y Registro

Ordenador (a) del Pago

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

3/4/2019

orteo.unidadvictimas.gov...

CARIV



Rad No: 2019-711-611850-2

Fecha Rad 03/04/2019 11:41:01 US ANGELICA CASTILLO  
Proceso: G1 Financiera

Simple

## PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-03-29, 10:02:28 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1019963988

Período Cotización 201902

Período Servicio 201902

Cliente:

## PAGADA 2019-03-29

## 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 | TAE | TAP | VBP | CBP | CSB | SEN | OS | LMA | VAC | APP | VCT | BP | Código AFP |            |             |         | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |    |            |            |             |         |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |            |              |             |             |             |             |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 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              |             |

## CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)

Fecha 31 de marzo 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 | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2018?              | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Aportes Obligatorios de ARL? (*)                                     | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)                   | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Pagos a Medicina Prepagada /Seguros de Salud? (*)                    | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| f. Pagos por intereses de vivienda? (*)                                 | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Dependientes? (*)                                                    | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |

**(\*) 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 

|                                                                                                                                                                                |                                                             |  |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas | <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>                |  | Código: 710.14.15-10               |
|                                                                                                                                                                                | PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL                               |  | Versión: 03                        |
|                                                                                                                                                                                | PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG |  | Fecha: 18/02/2019<br>Página 1 de 3 |

|                                                                      |                      |                                                            |             |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|-------------|
| No. de Acta:                                                         | Fecha:<br>12/03/2019 | Nombre Dependencia: Subdirección de Valoración y Registro. |             |
| Lugar: Carrera 85D No. 46A-65 Piso 2 Complejo Logístico San Cayetano |                      | Hora Inicio:                                               | Hora Final: |

**OBJETIVO:** Establecer el Plan de Trabajo del manual de valoración versión 3

#### Desarrollo.

Se presenta el equipo de calidad y de valoración frente a las personas encargadas del desarrollo del Manual de valoración versión 3.

Se realizan las observaciones generales acerca del desarrollo del manual de valoración y el comparativo que se ha realizado de las dos versiones, así mismo, se menciona por parte de los asistentes que el manual de valoración no es de frecuente utilización, por otra parte, se menciona que el manual no se ajusta a la temporalidad del FUD.

Se realizan las siguientes propuestas por parte del equipo de calidad y valoración:

1. El manual de valoración podría contener las afectaciones que se presentan a las víctimas, en el marco del conflicto y como estas se enmarcan en los escenarios de violencia del país.
2. No se espera que sea un manual procedimental sino conceptual y que permita fortalecer la toma de decisiones frente al análisis de valoración.
3. Que sirva de respaldo en las motivaciones de las decisiones de No Inclusión.
4. Que pueda determinar una línea de análisis jurídico.
5. Debe contener lineamientos generales y no se puede llegar a la especificidad.
6. Es importante que contenga conceptos básicos.
7. El aparte del contexto debe tener elementos de análisis, mas no recuentos del contexto histórico del país.
8. Debe manejar una línea jurisprudencial.
9. Deberá contener lineamientos para pronunciarnos sobre "otros hechos", es decir cuando se declaran hechos no contemplados en el FUD.

En el desarrollo de la reunión se indica que, el manual actual tiene definiciones de Código Penal, sin embargo, el equipo recibió la directriz de no citar por ningún motivo código penal en las motivaciones. Este será un tema que se debe discutir con el equipo jurídico de la dirección de registro.

Se solicita por parte de la consultoría la posibilidad de hacer una encuesta a todo el equipo de valoración, se informa que es procedente que nos envíen el cuestionario y solicitaremos apoyo del área de capacitaciones para montarla en googles docs y que es procedimiento se encarga de entregarnos resultados tabulados.





El futuro  
es de todos

## FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: 710.14.15-10

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Versión: 03

PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN  
DOCUMENTADA DEL SIG

Fecha: 18/02/2019

Página 2 de 3

Se recuerda que el proceso de valoración y la línea de análisis pasa por lo político y lo jurídico y los nuevos pronunciamientos de la Corte Constitucional.

Se sugiere que el Manual de Valoración tenga una estructura práctica y de fácil lectura tanto para los funcionarios de la Unidad como para los externos ya que se trata de un documento público.

| COMPROMISOS                                                 |                                    |            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|
| ACTIVIDAD                                                   | RESPONSABLE                        | FECHA      |
| 1. Programar ejercicio práctico con valoración y calidad.   | Johanna Martínez, Fernando Villada | 14/03/2019 |
| 2. Programar ejercicio práctico de motivación No Inclusión. | Cesar Velasco                      | 13/03/2019 |
| 3. Encuesta al equipo de valoración.                        | Nestor Orduz                       | Pendiente  |
| 4. Programar reunión con el equipo Jurídico                 | Coordinación de Valoración         | 18/03/2019 |

### ANEXOS

1. Lista de asistencia a la reunión.
- 2.
- 3.

Responsable de la reunión:

Firma:

Nombre: Julieth Rojas P.

Cargo: Coordinadora Valoración

Dependencia: Subdirección de Valoración y Registro



El futuro  
es de todos

Unidad para la Atención  
y Respuesta Integral

# FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: 710.14.15-10

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Versión: 03

PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN  
DOCUMENTADA DEL SIG

Fecha: 18/02/2019

Página 2 de 2

No. de Acta:

Objetivo:

Fecha de Reunión: 12-03-19

| No. | Nombre                             | * Género<br>M/F | ** Etnia<br>A/I/G/NA | Entidad o<br>Dependencia | E-mail                                | Teléfono   | Firma |
|-----|------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------|-------|
| 1   | Diana P. Acosta A.                 | F               | NA                   | Valoración               | diana.acosta@unidad                   | 3162345871 |       |
| 2   | NATALIA ANDREA VARGAS H.           | F               | N/A                  | Valoración               | natalia.vargas@unidad                 | 3105729498 |       |
| 3   | Germán Villalón Agudelo            | M               | N/A                  | Valoración               | german.villalon@unidad                | 3138261184 |       |
| 4   | Cesar Giovanni Tovar               | M               | N/A                  | Valoración               | cesar.tovar@unidad                    | 3138913115 |       |
| 5   | Cesar Velasco                      | M               | N/A                  | Valoración               | cesar.velasco@unidad                  | 3194059734 |       |
| 6   | Nestor Ochoa Córdova               | M               | N/A                  | Unidad de Atención       | nestor.ochoa@smis.gov.co              | 313633493  |       |
| 7   | Julieth Rojas Pinochet             | F               | N/A                  | DRGI-SUR                 | Sanchoa.rojas                         | 6184       |       |
| 8   | CAMILLO ERNESTO<br>VILLEGAS RONDON | M               | N/A                  | DRGI.                    | camilo.villegas@unidadviaticos.gov.co | 318082219  |       |
| 9   | Johana Martinez Otilora            | F               | N/A                  | Valoración               | johana.martinez@unidad                | 3002695060 |       |
| 10  | Dionora Benito N.                  | F               | N/A                  | SUR.                     | dionora.benito@unidad                 | 3105526928 |       |
| 11  |                                    |                 |                      |                          |                                       |            |       |
| 12  |                                    |                 |                      |                          |                                       |            |       |

\* Género: M: Masculino / F: Femenino

\*\* Etnia: A: Afrocolombiano / I: Indígena / G: Gitano / NA. No aplica



|                                                                                                                                                                                  |                                                             |  |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y recuperación integral a las víctimas | <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>                |  | Código: 710.14.15-10               |
|                                                                                                                                                                                  | PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL                               |  | Versión: 03                        |
|                                                                                                                                                                                  | PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG |  | Fecha: 18/02/2019<br>Página 2 de 2 |

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| No. de Acta: 1               | Objetivo: |
| Fecha de Reunión: 20/03/2014 |           |

| No. | Nombre                  | * Género<br>M/F | ** Etnia<br>A/I/G/NA | Entidad o<br>Dependencia | E-mail               | Teléfono   | Firma                                                                               |
|-----|-------------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|----------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Julioth Rojas Pineda    | F               | NA                   | SUR-Dire                 | Salindia.igrcs       | 31664      |  |
| 2   | Cesar Velasco           | M               | NA                   | SUR-VA                   | cesar.velasco        | 314034750  |  |
| 3   | Katherine Landano Rossi | F               | NA                   | ocb-Dire.                | rossikatherine@gmail | 3165380998 | Katherine Landano                                                                   |
| 4   |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |
| 5   |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |
| 6   |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |
| 7   |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |
| 8   |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |
| 9   |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |
| 10  |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |
| 11  |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |
| 12  |                         |                 |                      |                          |                      |            |                                                                                     |

\* Género: M: Masculino / F: Femenino

\*\* Etnia: A: Afrocolombiano / I: Indígena / G: Gitano / NA. No aplica



|                                                                                                                                                                                |                                                             |  |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>                |  | Código: 710.14.15-10               |
|                                                                                                                                                                                | PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL                               |  | Versión: 03                        |
|                                                                                                                                                                                | PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG |  | Fecha: 18/02/2019<br>Página 1 de 2 |

|                                                                          |                   |                                                           |                      |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|
| No. de Acta: 1                                                           | Fecha: 20/03/2019 | Nombre Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE VALORACIÓN Y REGISTRO |                      |
| Lugar: Carrera 85 D No. 46 A- 65 Piso 2 Complejo Logístico San Cayetano. |                   | Hora Inicio: 8.00 am                                      | Hora Final: 12.00 pm |

**OBJETIVO:** Capacitación general inducción Subdirección de Valoración y Registro de la Información.

#### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

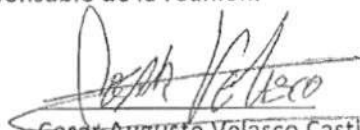
El día de hoy, 20 de marzo de 2019, se realiza inducción de los siguientes temas relacionados con la Subdirección de Valoración y Registro.

- Formato Único de Declaración (FUD), (formalidades y generalidades en el diligenciamiento del formato, así como particularidades en que proceden devoluciones a MP por inconsistencias en el formato).
- Uso del sistema de información RUV (Consulta de estado procesales de las declaraciones y solicitudes administrativas allegadas)
- Socialización uso de herramienta VIVANTO (forma en que aparecen los estados de las solicitudes administrativas en diferentes marcos legales -RUV, SIRA, SIPOD, SIV, y sus correspondientes estados).
- Composición orgánica de las dependencias de la Subdirección de Valoración y Registro.
- Generalidades el proceso de Novedades.

#### ANEXOS

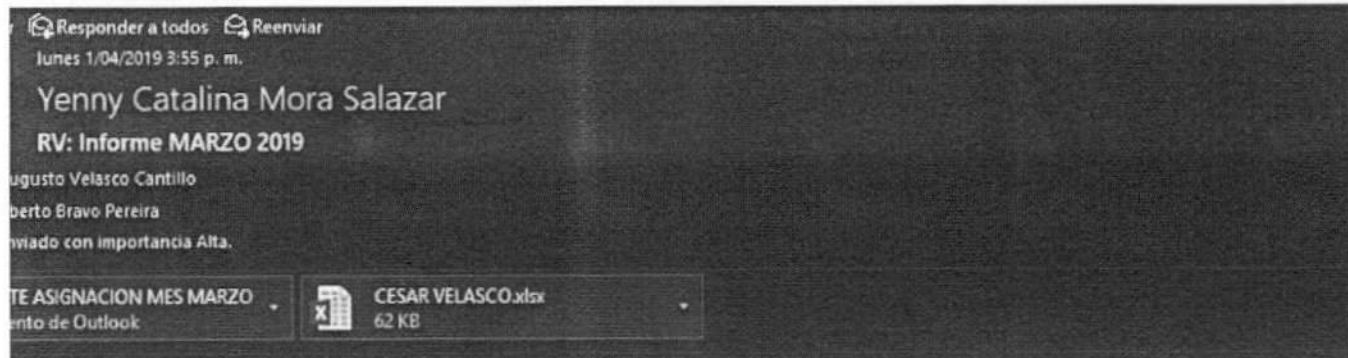
1. Acta Asistencia Reunión y seguimiento fecha 20/03/2019
- 2.

Responsable de la reunión:

  
**Cesar Augusto Velasco Castillo**  
 CC.1013617868

  
**ENCARGADO DEL PROCEDIMIENTO**  
**SANDRA JULIETH ROJAS**  
 Cargo: profesional universitario grado 11





se aprueba con 180 declaraciones valoradas, favor tener en cuenta el correo adjunto.

nte,

**Mora Salazar**

de Registro y Gestión de la Información

ión de Valoración y Registro

965150 Ext.

5 D No. 46 A- 65 Piso 2

Logístico San Cayetano, Bogotá

[ladvictimas.gov.co](http://ladvictimas.gov.co)

