



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y EVALUACIÓN AL CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) 14/12/2017

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No:	SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa)	RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	C.C./ NIT / RUT No:
146	18/04/17	MABEL CASAS CARO	52.388.233

TIPO DE CONTRATO

PREST. DE SERV. PROFESIONALES PRES. DE SERV. DE APOYO A LA GESTIÓN CONSULTORÍA

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública, para identificar y documentar los trámites asociados a la implementación del Acuerdo de Paz, apoyar la estructuración de los instrumentos jurídicos por los cuales se define su reglamentación, proponer y acompañar la implementación de acciones de simplificación normativas sobre trámites del Acuerdo y sobre otros trámites de alto impacto priorizados por la Función Pública.

FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) 18/04/17

FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aaaa) 22/12/17

GARANTÍAS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO (\$)	VIGENCIA DE LOS AMPAROS	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
Póliza No. Expedida por:		Fecha de aprobación de la(s) póliza(s):	

FORMA DE PAGO

MENSUALIDADES VENCIDAS OTRA (INDIQUE CUAL):

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No.	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)	VALOR (VIGENCIA)	TOTAL
VIGENCIA ANTERIOR			
VIGENCIA ACTUAL	50917	18/04/17	\$ 60.270.000,00
VIGENCIA FUTURA			

INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO

RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	APROPIACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL	FACTURA No.	EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa)	VALOR FACTURA (INCL. IVA)	SUBTOTAL PAGOS ACUMULADOS	PERÍODO CERTIFICADO	SALDO POR EJECUTAR
C-123-1000-4 Nación 10-CSF	\$ 60.270.000,00	NA	NA	\$ 7.350.000,00	\$ 44.100.000,00	6/9	\$ 16.170.000,00
TOTAL	\$ 60.270.000,00			\$ 7.350.000,00	\$ 44.100.000,00		\$ 16.170.000,00

EVALUACIÓN PARCIAL DEL CONTRATISTA PARA EL PERÍODO CERTIFICADO

ASPECTOS A EVALUAR	EXCELENTE (100)	BUENO (90)	REGULAR (75)	DEFICIENTE (60)
Implicación (obligaciones técnicas) calidad del servicio prestado	100			
Oportunidad en la entrega del SP	100			
Oportunidad y cumplimiento aspectos administrativos y/o legalización de documentos soportes	100			
Responsabilidad	100			

CALIFICACIÓN DEL PERÍODO Y/O PAGO CERTIFICADO. 100 EXCELENTE

RANGOS: Excelente: 91 a 100 Bueno: 76 a 90 Regular: 61 a 75 Deficiente: Igual ó inferior a 60

¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO O PERÍODO CERTIFICADO? SI NO

EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERÁ SUSTENTAR LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN Y PROMOVER A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.

Anexos verificados por el supervisor:

Factura SI NO NA Otros (Indique cual):

Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación SI NO NA

Informe de Gestión / Productos encomendados. SI NO NA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre: Lina Moncaleno
 Cargo: Asesora Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano
 Firma: *Lina Moncaleno*

OBSERVACIONES

14 DIC 2017

EVALUACIÓN FINAL DEL CONTRATISTA

SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERÍODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	No. DE PAGOS Y/O PERÍODOS CERTIFICADOS	0,00	CALIFICACIÓN FINAL	# DIV/0!	RANGOS: EXCELENTE 91 a 100 BUENO 76 a 90 REGULAR 61 a 75 DEFICIENTE inferior a 60	# DIV/0!

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: **52388233** D.V. **0**

Teléfono (s): **6167524** No. de FAX _____

Celular No.: **3164699586** Celular No.: _____

Dirección: **Calle 95 N 45 A 40 Interior 7 apartamento 603**

Correo Electrónico (E-mail): **mabelcasascaro@gmail.com**

En mi calidad de: Persona Jurídica Persona Natural y Declarante de Renta No declarante de Renta

- a.) Percibí ingresos en el año inmediatamente anterior. Si: No:
- b.) Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a **4.073** UVT's o \$ 121.183.969 Si: No:

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato No. 146** de Fecha: **18/04/17** suscrito con el Departamento Administrativo de la Función Pública, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado **pagada**.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
EPS	23227883	OCTUBRE	2017	\$372.300,00
PENSIÓN		OCTUBRE	2017	\$476.500,00
ARP		OCTUBRE	2017	\$15.600,00

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si: No:

b) Que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios por cuenta y riesgo de los contratantes. Artículo 329 del E.T. adicionado por el Art 10 de la Ley 1607 de 2012. Si: No:
Nota: Diligencie el ítem 2 si su respuesta es "SI". De acuerdo al establecido en el parágrafo 3 del Dto. 0099 de 2013.

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T. y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013.

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. Si: No:

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. Si: No:

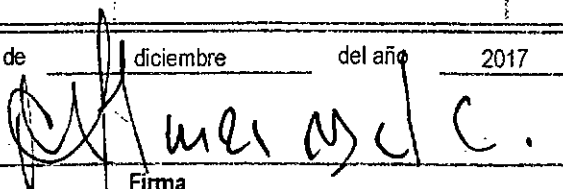
e) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. Si: No:

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFIC			
Pensión Voluntaria			

Se firma a los 14 días del mes de diciembre del año 2017


Firma

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52338233	MABEL ADRIANA CASAS CARO		CALLE 95 N 45 A 40 INTERIOR 6 APTO 102	0350471	mabelcasascaro@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	I	24/10/2017	23227883	\$863.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	367.500	0		0		0	15	4.500	0	372.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Parvenir	800224808-8	470.400	0	0	0	0	15	5.800	0	476.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	850011153-6	15.400				15.400	15	200	15.600			154	15.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	367.500	372.000
Pensión	1	470.400	476.200
Riesgos Laborales	1	15.400	15.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
I/MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	853.300	863.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



78

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52388233	MABEL ADRIANA CASAS CARO		CALLE 95 N 45 A 40 INTERIOR 6 APTO 102	6350471	mabelcascaro@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	I	24/10/2017	23227883	\$863.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Céd. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN											
1	CC	52388233	CASAS CARO MABEL ADRIANA	280301	2940000	470400	0	0	0	0	EPS014	2940000	367.500	14-23	2810000	1	15400		0	0	0	0	0	0	0											

24283892

960329 04484

OFICINA REGISTRO CIVIL	1 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría-Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA CUARENTA Y OCHO (48) -	4 Municipio y Departamento SANTAFE DE BOGOTA - - - -	5 Código 1052.
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido GOMEZ - - - -	7 Segundo apellido CASAS - - - -	8 Nombres SERGIO MARCELO - - - -
SEXO	9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO - - - -		FECHA DE NACIMIENTO
		10 Día 29	11 Mes MARZO - - - -
		12 Año 1996.	
LUGAR DE NACIMIENTO	13 País COLOMBIA - - -	14 Departamento CUNDINAMARCA -	15 Municipio SANTAFE DE BOGOTA - -

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA REINA SOFIA - - - -	17 Hora 18:25	
	18 Documento presentado (Antecedente Civil, médico, Actuario, etc.) CERTIFICADO MEDICO - - - -	19 Nombre del profesional que certifica el nacimiento Dr. JOSE L. DUQUE ACOSTA - -	20 No. Función 9699 -
MADRE	21 Apellidos (de soltera) CASAS CARO - - - -	22 Nombre MABEL ADRIANA - - - -	23 Estado civil 18
	24 Identificación (clase y número) C.C. # 52'388.233 DE SANTAFE DE BOGOTA COLOMBIANA	25 Nacionalidad ESTUDIANTE -	26 Profesión u oficio
PADRE	27 Apellidos GOMEZ SCHOTBORGH - - - -	28 Nombre ANDRES MAURICIO - - - -	29 Estado civil 21
	30 Identificación (clase y número) C.C. # 79'780.015 DE USAQUEN(Bogotá) COLOMBIANA	31 Nacionalidad ESTUDIANTE -	32 Profesión u oficio

DENUNCIANTE	33 Identificación (clase y número) C.C. # 79'780.015 DE USAQUEN(Bogotá) -	34 Firma (autógrafa)
	35 Dirección postal Calle 96 # 28-40 int 6 Apto 102 -	36 Nombre ANDRES MAURICIO GOMEZ SCHOTBORGH
TESTIGO	37 Identificación (clase y número)	38 Firma (autógrafa)
	39 Domicilio (Municipio)	40 Nombre
TESTIGO	41 Identificación (clase y número)	42 Firma (autógrafa)
	43 Domicilio (Municipio)	44 Nombre
FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO	
	45 Día 12	46 Mes ABRIL - - - -



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

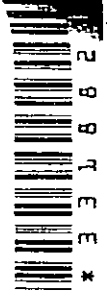
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE CON DESTINO AL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

reav-
Nui# 1.001.200063
NUIP - AYP-0250681

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33188238



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 48 Conusado Corregimiento Inspección de Policía Código A Y F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA* CUNDINAMARCA* BOGOTA D.C. * * * * *

Datos del Inscrito

Primera Apellido: GOMEZ * * * * *
Segunda Apellido: CASAS * * * * *

Nombre(s): MARIA JULIANA * * * * *

Fecha de nacimiento: Año 2001 Mes MAY Día 23 Sexo (en letras) FEMENINO * * * * * Grupo sanguíneo A Factor RH (+)

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA* CUNDINAMARCA* BOGOTA D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLINICA DEL COUNTRY * * * * *
Número certificado de nacido vivo: A3047741 * * * * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASAS CARO MABEL ADRIANA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): C.C. # 52'388.233 DE BOGOTA * * * * *
Nacionalidad: COLOMBIANA * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ SCHOTBORGH ANDRES MAURICIO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): C.C. # 79'780.015 DE SANTA FE DE BOGOTA * * * * *
Nacionalidad: COLOMBIANA * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ SCHOTBORGH ANDRES MAURICIO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): C.C. # 79'780.015 DE SANTA FE DE BOGOTA * * * * *
Firma: *x* Andrés H. Gómez Schotborgh

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * *
Firma: * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * *
Firma: * * * * *

Fecha de inscripción: Año 2001 Mes JUN Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MIGUEL ANGEL DIAZ TELLEZ

Reconocimiento paterno: Nombre y firma del interesado ante quien se hace el reconocimiento

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA Y SE EXPIDE CON DESTINO AL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO

MIGUEL ANGEL DIAZ TELLEZ
Notario Titular y Ocho (8) de Bogotá D.C.

09 MAY 2011
ESTE REGISTRO CIVIL NO TIENE FORMALIDAD DE VIGENCIA ART. 21 DE LA LEY 862 DE 2003

Presentación de Informes de Contratistas
Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión

Informe 06 de actividades

Contrato No. 146 del año 2017

Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública, para identificar y documentar los trámites asociados a la implementación del Acuerdo de Paz, apoyar la estructuración de los instrumentos jurídicos por los cuales se defina su reglamentación, proponer y acompañar la implementación de acciones de simplificación normativas sobre trámites del Acuerdo y sobre otros trámites de alto impacto priorizados por la Función Pública.

Periodo reportado: Del 18 de septiembre a 18 de octubre de 2017

Obligaciones del Contrato	Actividades realizadas por el Contratistas
<p>1. Revisar la versión definitiva del Acuerdo para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera con el fin de identificar trámites y procedimientos administrativos asociados a su implementación.</p>	<p>Se cumplió con la obligación, las principales actividades adelantadas en la materia fueron las siguientes:</p> <p>- Se procedió al análisis y comprensión del texto del acuerdo de paz y Decretos expedidos durante los primeros 5 meses del año 2017, reglamentarios del "ACUERDO FINAL PARA LA TERMINACIÓN DEL CONFLICTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PAZ ESTABLE Y DURADERA" de fecha 24 de Noviembre de 2016. Frente a esto se realizaron dos tablas de referencia de trámites nuevos en 2 entregas, una de ellas tendiente a identificar dentro de trámites ya racionalizados cuales de estos estaban relacionados con los acuerdos de paz, y en segundo lugar una nueva actualización del barrido general de 144 trámites, esto se acompañó con la realización de dos versiones de documentos de análisis del proceso de racionalización e identificación de trámites de paz. Se realizan oficios tendientes a establecer contacto con las entidades no vinculadas a la estrategia, con miras a aclarar los trámites. Como soportes: las 2 tablas referidas, los dos textos de documentales y los textos de los oficios. Ver anexos file:///yaksa/11500DPTSC/2017/ CARPETA DE PAGO VI</p>
<p>2. Revisar los decretos y actos administrativos de creación y funciones de la institucionalidad creada en el marco del Acuerdo de Paz, para identificar trámites y procedimientos administrativos responsabilidad de las entidades.</p>	<p>Se cumplió con los avances en conjunto con las obligaciones de la actividad 1. Adicionalmente se mantiene la actualización los trámites que se vienen desarrollando con las estrategias de racionalización con las de las entidades que se vienen apoyando, identificando las normas del acuerdo y decretos que las mencionan y algunas observaciones. Producto en desarrollo.</p> <p>-Ver anexos file:///yaksa/11500DPTSC/2017/ CARPETA PAGO VI</p>
<p>3. Apoyar la elaboración de un listado de los trámites y otros procedimientos administrativos identificados para la implementación del Acuerdo de Paz, estableciendo si corresponde a un trámite o procedimiento existente (si se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT) o si corresponde a un trámite o procedimiento administrativo.</p>	<p>"Se cumplió con la obligación, dentro del cumplimiento de las actividades de las obligaciones 1 y 2.</p> <p>Los productos que dan cuenta del cumplimiento de esta actividad son los que se evidencian también con relación a las actividades en las que se da cuenta en el cumplimiento de las obligaciones 1 y 2 -Ver anexos file:///yaksa/11500DPTSC/2017/ CARPETA PAGO VI</p>
<p>4. Para los trámites nuevos, apoyar la elaboración de una propuesta de ficha técnica del trámite, de acuerdo con los parámetros establecidos para el registro de información en el SUIT, identificando como mínimo el nombre del trámite, la entidad responsable de su implementación, el marco que soporta su existencia, requisitos y pasos establecidos por la norma.</p>	<p>Se continúa la actividad con el avance de la obligación, revisión y actualización legislativa de los trámites. Actividad en desarrollo-Ver anexos file:///yaksa/11500DPTSC/2017/ CARPETA PAGO VI</p>
<p>5. Apoyar a la estructuración de los decretos o actos administrativos de reglamentación de los nuevos trámites, para que los mismos estén en armonía con las normas anti-trámites y reflejen claramente las condiciones de modo, tiempo y lugar que deden conocer los usuarios de los trámites en su interacción con el Estado.</p>	<p>Se realiza concepto para analizar la reforma de la resolución relativa a la Unidad para las Víctimas trámite de ayuda y asistencia humanitaria -Ver anexos file:///yaksa/11500DPTSC/2017/ CARPETA PAGO VI</p>

Informe 06 de actividades

Contrato No. 146 del año 2017

Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública, para identificar y documentar los trámites asociados a la implementación del Acuerdo de Paz, apoyar la estructuración de los instrumentos jurídicos por los cuales se defina su reglamentación, proponer y acompañar la implementación de acciones de simplificación normativas sobre trámites del Acuerdo y sobre otros trámites de alto impacto priorizados por la Función Pública.

Periodo reportado: Del 18 de septiembre a 18 de octubre de 2017

6. Para los trámites existentes, revisar si la forma en que se encuentran registrados en el SUIT responde al alcance establecido en el Acuerdo de Paz, y normativa vigente asociada; y apoyar la propuesta de mejoras normativas necesarias para ser incorporados por las entidades y acompañar su implementación.

El cumplimiento de esta obligación se relaciona con las obligaciones descritas en los numerles 1,2, 3 y 4, se encuentra en desarrollo.-Ver anexos
file:///yaksa/11500DPTSC/2017/ CARPETA PAGO VI

7. Apoyar la propuesta e implementación de acciones de racionalización normativa en trámites del alto impacto priorizados por la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano.

Se realiza concepto para analizar la reforma de la resolución relativa a la Ayuda y Asistencia Humanitaria UARIV, -Ver anexos
file:///yaksa/11500DPTSC/2017/ CARPETA PAGO VI

10. Asistir a las reuniones programadas, relacionadas con la ejecución del objeto contractual y elaborar las actas y/o ayudas de memoria respectivas.

No se presentaron reuniones en este periodo.

ANEXOS file:///yaksa/11500DPTSC/2017/Doc_apoyo CARPETA PAGO VI



Firma Contratista



Firma Supervisor

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011



Presentación de Informes de Contratistas
Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión

Informe 06 de actividades

Contrato No. 146 del año 2017

Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública, para identificar y documentar los trámites asociados a la implementación del Acuerdo de Paz, apoyar la estructuración de los instrumentos jurídicos por los cuales se defina su reglamentación, proponer y acompañar la implementación de acciones de simplificación normativas sobre trámites del Acuerdo y sobre otros trámites de alto impacto priorizados por la Función Pública.

Periodo reportado: Del 18 de septiembre a 18 de octubre de 2017

F. Version 1
Julio 1 de 2015

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La version vigente reposa en Calidad DAFP