INFORME No. 2 DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO 060 DE 2021: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE METROLOGIA EN ANALISIS INORGANICO

Subdirección de Metrología Química y Biomedicina

Bogotá

2021-04-12

1. Introducción

En este informe se presentan las actividades del contrato 060 de 2021, prestación de servicios profesionales, firmado entre el INM y Diego Alexander Garzón Zuluaga; en el período cubierto en el alcance. Estas actividades están enmarcadas en la prestación de los servicios profesionales con el propósito ejecutar los proyectos de investigación en Metrología Química y Biomedicina y obtener productos de nuevo conocimiento.

2. Alcance

Las observaciones presentadas en este informe corresponden a las actividades realizadas por el contratista para el grupo de metrología en análisis inorgánico de la SMQB del 10 de marzo del 2021 al 09 de abril de 2021.

3. Descripción metodológica

El objeto del contrato 060 del 2021 firmado entre Diego Alexander Garzón Zuluaga y el Instituto Nacional de Metrología de Colombia es "Prestar servicios profesionales para soportar la ejecución de actividades de desarrollo e investigación de la Subdirección de Metrología Química y Biomedicina.", las actividades específicas del contrato de prestación de servicios profesionales realizadas durante el alcance se enlistan a continuación.

1. Asistencia a reuniones del proyecto de mercurio en peces.
2. Digestiones de pescado para la validación del método de homogeneidad.
3. Medición y tratamiento de datos para la validación de homogeneidad de Hg en pescado.
4. Informe de validación homogeneidad de Hg en pescado.
5. Optimización reacción de derivatización, extracción secundaria y neutralización de la muestra para el método de MeHg en pescado.
6. Presentación de resultados en mesa técnico-científica.
7. Medición de muestras de pescado mediante GCMS.
8. Elaboración del protocolo del EA de Hg en pescado.
9. Reuniones protocolo de EA.
10. Redacción procedimiento medición Hg total en pescado.
11. Informe de preparación material piloto de pescado

4. Resultados

4.1 Actividades realizadas durante el alcance

A continuación, se presentan las actividades desarrolladas por Diego Alexander Garzón Zuluaga y las cuales fueron supervisadas durante el período de tiempo citado dentro del alcance.

Actividad principal	Actividades	Duración	Entregable

Actividades experimentales	1. Optimizaciones MeHg 2. Validación homogeneidad 3. Digestiones y extracciónes de pescado 4. Diseño factorial 4^2	3 semanas	1. Cuaderno de laboratorio 2. Ruta carpeta producción del material 3. Cuaderno de laboratorio 4. Cuaderno de laboratorio
Actividades documentales	1. Protocolo EA 2. Procedimiento Hg total 3. Informe preparación piloto Hg en pescado 4. Procedimiento Hg total en pescado 5. Informe de validación homogeneidad	1 semana	1. Correos electrónicos

5. Conclusiones

- Se realizan actividades experimentales de revisión y elaboración de documentó.

Diego Alexander Garzón Zuluaga
Contratista

Instituto Nacional de Metrología de Colombia	**DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Codigo: A-01-F-008 Version: 3 Pagina: 1 de 1

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Diego	Alexander	Garzón	Zuluaga
Tipo de documento de identidad: NIT [ ] C.E [ ] C.C [X]		Nùmero: 1015445404	Lugar de expedición: Bogota D.C.

1. De las responsabilidades tributarias asignadas por la DIAN en mi RUT, se encuentra registrada: (Para responder, por favor verifique que su Rut esté actualizado).

[ ] **47.**Régimen Simple de Tributación [ ] **48.**Impuesto sobre las ventas [X] **49**.No responsable de IVA [ ] **52**. Facturador electrónico

2. Presenté declaración del impuesto sobre la renta y complementarios en el año 2020 correspondiente al año gravable 2019.

[ ] **Si** [X] **No**

3. Para la vigencia 2021, he suscrito contratos adicionales al suscrito con el **INM** con otras entidades pùblicas o privadas

[ ] **Si** [X] **No**

4. El pago de aportes al Sistema General de Seguridad - SGSS lo realizo con un Ingreso base de cotizaciòn (IBC) correspondiente al cuarenta porciento (40%) del total de los ingresos provenientes del Contrato № **060** de 2021 suscrito con el **INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÌA**

[X] **Si** [ ] **No,** el IBC que estoy manejando es del _____%

(De acuerdo con la ley, el porcentaje mìnimo para el càlculo del IBC es del 40%).

5. Teniendo en cuenta que, si el IBC sobre el cual realizo mis aportes al Sistema General de Seguridad Social – SGSS es superior al 40%, autorizo para que dicho aporte sea considerado en su totalidad como un Ingreso no constitutivo de renta y por ende poder de esta forma disminuir la base gravable que es tenida en cuenta para la determinación de las deducciones por concepto de Retenciòn en la fuente y Retenciòn de ICA.

[ ] **Si** [ ] **N**o, Solicito que sea considerado solo el 40% [ ] Solicito **NO** tener en cuenta este aporte para efectos de deducir la base de retención [X] **N/A**

6. Certifico que realicé los aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales y que me encuentro a **PAZ y SALVO** con el Sistema General de Seguridad Social. Para ello, hago entrega del detalle de la última planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado "**PAGADA**",

[X] **Si** Planilla No. **49273458**

7. ¿Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2020) fueron iguales o superiores a $49.850.000 por lo que estoy obligado(a) a declarar Renta en el año 2021?

[ ] **Si** [X] **No**

8. ¿He contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados al desarrollo de mi actividad?

[ ] **Si** [X] **No**

9. Solicito sean practicadas las siguientes deducciones para disminuìr la base sobre la cual aplicará la Retención en la fuente:

[ ] Pago por medicina prepagada. [X] Dependientes económicos. [ ] Intereses por prestamos de vivienda.

10. Solicito sean deducidas las iguientes rentas exentas de la base sobre la cual aplicará la Retención en la fuente:

[ ] Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias. [ ] Aportes con destino a cuentas AFC.

Certificacion por concepto de Intereses o Corrección Morietaria en Creditos de Vivienda

Adjunto Certiticación o documento equivalente **Sí** [X]

Crédito Compartido **Sí** [ ] **No** [ ]

Porcentaje que me corresponde _____% Valor que me corresponde $_____

Certificacion por concepto de Medicina Prepagada

Adjunto Certiticación o documento equivalente **Sí** [ ]

Informaciòn de Dependientes

[ ] Hijos que tengan hasta 18 años de edad y dependan econòmicamente.

[ ] Hijos con edad entre 18 y 23 años, cuando financie su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

[ ] Hijos que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

[ ] Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

[X] Padres y/os hermanos que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Relación de dependientes

Tipo de Doc.	№ de Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentezco
CC	**41886084**	**Maria Gladys Zuluaga Castaño**	63	Madre
CC	**19442166**	**Luis Enrique Garzón Caicedo**	59	Padre

Se expide a los 12 dìas del mes de Abril del año 2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015445404	Diego Alexander Garzon Zuluaga	calle 57a # 56-04 bloq 41 apt 202	3134572713	dagarzonz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	16/03/2021	49273458	$393.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	159.000	0		0		0	0	0	0	159.000	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	Porvenir	800224808-8	203.500	0	0	0	0	0	0		203.500	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 Seguros	860011153-6	31.000				31.000	0	0	31.000			310	31.000	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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	159.000	159.000
Pensión	1	203.500	203.500
Riesgos Laborales	1	31.000	31.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	393.500	393.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015445404	Diego Alexander Garzon Zuluaga	calle 57a # 56-04 bloq 41 apt 202	3134572713	dagarzonz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	16/03/2021	49273458	$393.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. 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	1015445404	GARZON ZULUAGA DIEGO ALEXANDER	59	0			N							X										230301	1.271.600	203.500	0	0	0	0	EPS005	1.271.600	159.000	14-23	1.271.600	3	31.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información