SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 3
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página ____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

1. Dependencia / Grupo:	Servicios Administrativos	2. Pago N°:	6	3.Total de pagos	10
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	Christian Pérez Ruiz	6. Identificación		79.594.684	
7. Correo electrónico	christian.perezruiz@gmail.com	8. ¿Es usted pensionado?		NO	
9. Dirección de residencia	Diagonal 81F 72C 40	10. Municipio		BOGOTÁ D.C.	11. Departamento: BOGOTA D.C.
12. Actividad Económica RUT	6201 Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas)	13. Tipo de Régimen IVA (Tributario)		Responsable del impuesto obligado a registrarse	
67.Teléfono de Contacto					

B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

14. N° CONTRATO:	402 / 2021	15. Fecha de inicio:	19/feb/2021	16. Fecha de terminación:	30/nov/2021	17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias)	9 MESES	11 DIAS
18. ¿El contrato ha tenido Cesión?	NO	19. Fecha inicio de Cesión	n/a	20. Contratista anterior	n/a			
21. Novedades del período a pagar	Sin Novedades			22. Fecha de terminación anticipada		n/a		
23. Servicios prestados en la ciudad de:	Bogotá			24. Fechas de suspensión	Desde	n/a	Hasta	n/a
25. Actividad Económica Municipio	6201			Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas)				

C. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO

26. Período a pagar:	1/jul/2021	Hasta (DD-MM-AAAA)	31/jul/2021

27. Código del proyecto			30. Número de Registro Presupuestal -RP	31. Valor Total del RP	32. Valor EJECUTADO previamente en el RP	33. Valor a aplicar en este pago	34.SALDO
1001543	Fortalecimiento Gestión Documental - PINAR —2021		40321	$ 74.661.000	$ 32.601.970	$ 7.466.100	$ 34.592.930
	#N/D			$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/D			$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/D			$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/D			$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/D			$ -	$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -	
				$ 74.661.000	**$ 32.601.970**	**$ 7.466.100**	**$ 34.592.930**

35. Valor Inicial:	$ 74.661.000	36. Adición N°	$ -	37. Valor Total: $ 74.661.000
		Adición N°	$ -	
		Adición N°	$ -	

38. Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7
$ 2.737.570	$ 7.466.100	$ 7.466.100	$ 7.466.100	$ 7.466.100		
Pago No. 8	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**	**Pago No. 13**	**Pago No. 14**
Pago No. 15	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**	**Pago No. 19**	**Pago No. 20**	**Pago No. 21**
Pago No. 22	**Pago No. 23**	**Pago No. 24**	**Pago No. 25**	**Pago No. 26**	**Pago No. 27**	**Pago No. 28**

39. VALOR A PAGAR:	$ 6.274.034,00	42. TOTAL PAGADO	$ 32.601.970,00
40. VR. IVA (si es responsable obligado)	$ 1.192.066,00		
41. Valor total (incluye IVA en caso que aplique)	$ 7.466.100,00	45. SALDO (descontando el valor de este cobro)	$ 34.592.930,00
43. Valor comisiones y viáticos LEGALIZADOS y CERRADOS en el periodo de cobro.		46. Porcentaje de Ejecución incluyendo este cobro	54%
44. No. Registro Presupuestal de Comisión			

47. Valor(es) comisiones legalizadas:

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7
Pago No. 8	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**	**Pago No. 13**	**Pago No. 14**

Pago No. 15	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**	**Pago No. 19**	**Pago No. 20**	**Pago No. 21**

D. ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN	
48. OBJETO:	Prestar servicios profesionales como Ingeniero, en la implementación (primera fase) del sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo SGDEA del SGC basados en modelo de requisitos (MOREQ).

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO	
49. RELACIÓN DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Describa todas las obligaciones especificas del contrato)	**50. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE PAGO**
Verificar y proponer ajustes a los componentes y funciones del modelo de gestión de documentos electrónicos de archivo – SGDEA de acuerdo a las condiciones tecnológicas, estratégicas y archivísticas existentes en el SGC.	Durante la ejecución de este periodo se verificaron algunas funcionalides existentes en el sistema Orfeo y que afectan el modelo de requisitos de la entidad en la medida que estos desarrollos de seguridad tanto sobre la autenticación como sobre el firmado electrónico no existen.
Validar cada uno de los requisitos definidos en el modelo MOREQ para garantizar el cumplimiento de la normativa y capacidad técnica del SGC en el proceso de implementación del SGDEA.	En este periodo se retomó el documento de matriz de cumplimiento para facilitar la actualización del modelo de requisitos.y la definición del proceso de validación de todas y cada una de las características del SGDEA.
Elaborar y entregar el diseño completo del sistema SGDEA, tales como funcionalidades para la captura, ingreso y creación, gestión, disposición (preservación) y difusión de documentos en el entorno electrónico.	
Definir la versión básica del plan de implementación del sistema de acuerdo con el avance definido en el ciclo dos de desarrollo de la arquitectura empresarial.	
Establecer las series necesarias para el manejo y administración de documentos y expedientes electrónicos, con base en la información de las tablas de retención documental convalidadas por el AGN para el SGC.	En este periodo se revisó el documento de transferencias documentales elaborado por los profesionales de la dependencia.
Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y estén acorde con la naturaleza del contrato.	Dentro de las actividades de este periodo se han desarrollado las relacionadas con el cumplimiento de la resolución 1287 de 2020, otras con relación al cumplimiento de la resolución 1519 de 2020, además de otras complementarias con la implementación del sistema de trámites y servicios. En otros apoyos, se ofreció soporte en la elaboración de videos sobre el manejo de la organización de documentos electrónicos

51. CERTIFICACIONES

• Yo identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en este contrato.

• Como contratista he vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad: SI_____ NO ___X___

• Declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, del contrato de prestación de servicios suscrito con el SGC, de la presente cuenta de cobro. (Adjuntar planilla de la seguridad social pagada).

• Como persona natural solicitó la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior , la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de esta cuenta de cobro. SI_____ NO ___X___ Tarifa Adicional_____.

• La cuenta bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CTA CTE No._____ CTA AHORROS No.____002020782_____ Banco_____AVVILLAS_____.

FIRMA CONTRATISTA:_____
C.C. O NIT. _____**79594684**_____

E. Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

F. RECIBIDO A SATISFACCIÓN y AUTORIZACIÓN DE PAGO

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas y descritas en el literal D.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de (LETRAS): SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIEN MIL PESOS M-CTE

52.FIRMAS SUPERVISOR(ES)

Para constancia se firma el dia (DD-MM-AAAA): **lunes, 2 de agosto de 2021**

FIRMA DEL SUPERVISOR

Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA 1/07/2021 **hasta** 31/07/2021
NOMBRE SUPERVISOR: Claudia Milena Ávila Dueñas
C.C.: 52.497.151
CARGO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA **hasta**
NOMBRE SUPERVISOR:
C.C.:
CARGO:

G. ANEXOS

53. N° Planilla Estado PAGADO(A) Aportes Salud Pensión y ARL		7804722353
Fondo de pensiones		COLPENSIONES
EPS		SANITAS
ARL y tarifa	SURA	RIESGO 1-0,00522
54. Factura (responsable del impuesto)		SI
55. RUT (Para primer pago)		

56. Solicitud de deducciones (Art 387 Estatuto Tributario)

Intereses de Vivienda:		* Certifico que habito el inmueble asociado al pago de intereses de vivienda
AFC o Pensiones Voluntarias		
Dependientes :		
Medicina Prepagada, plan complementario o seguros en salud:		Valor a descontar en letras:

H. Verificación de trámites y entrega de elementos (Diligencie solo en caso de terminación del contrato o último pago)

57. Verificación entrega de elementos o asuntos relacionados con las diferentes dependencias de la SGC, en caso que aplique

Para constancia de esto firma:

Para diligenciamiento de la Unidad de Recursos Financieros

Servicios Administrativos	Grupo de Contabilidad	Grupo de Tesorería	Grupo de Presupuesto

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79594684
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CHRISTIAN PEREZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 81F NO.72C-40	TELÉFONO:	4343188
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	212 - SERVICIO GEOLOGICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7804722353**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1068651109

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 401.600
SUBTOTAL:			1	**$ 401.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 313.800
SUBTOTAL:			1	**$ 313.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 13.200
SUBTOTAL:			1	**$ 13.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 728.600**