ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO 1 de 1	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	013
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	
		VIGENTE DESDE	17/11/2020

Espacio para Radicación

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No.	2021-571
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EN LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE TRABAJO Y PROYECTOS DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL		
CONTRATISTA	HERNANDEZ NOVA EDWIN URIEL	CEDULA O NIT	1.071.838.446
CONTRATISTA CESIONARIO		CEDULA O NIT	

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
	11	MARZO	2021	10	NOVIEMBRE	2021	9101	9101

REGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR			
☑ NO RESPONSABLE DE IVA	☐ RESPONSABLE DE IVA	☐ OTRO
☐ GRAN CONTRIBUYENTE	☐ AUTORRETENEDOR	☐ N.A

2. DATOS PARA EL PAGO

	CONTRATO	ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubiere)
VALOR TOTAL	$ 28.000.000		
IVA TOTAL INCLUIDO			
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO 2021000674 FECHA 11/03/2021	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	133011601030000007727		
CONCEPTO DEL RUBRO	FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, TIC Y DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL IDIPRON BOGOTÁ		
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 3.500.000	$ -	-

NÚMERO DEL PAGO	4	PERIODO DEL PAGO	JUNIO 2021
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ 12.833.333	**PAC PROGRAMADO PARA:**	JULIO 2021
SALDO DEL CONTRATO	$ 15.166.667	**VALOR:**	$ **3.500.000**
FACTURAS No.			

SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		TIENE EMPLEADOS A CARGO		
☑ SÍ ☐ NO	☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	☐ SÍ	☐ ANEXA CERTIFICACIÓN	☑ NO

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
TOTAL		**0,0%**	**$ 0**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
316 77272	5103 01	Gestión Documental	$ 3.500.000

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICCIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN , DIVIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)

PENSIÓN		SALUD		ARL: (POSITIVA)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PORVENIR	**224.000**	FAMISANAR	**175.000**	**7.400**	Sí: ☐ No: ☑	-	$ -

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soportes se radicaran en la Oficina Asesora Juridica quien será la responsable de su custodia. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C. el día 1 del mes de julio del año 2021

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)
FIRMA	FIRMA
NOMBRE: HUGO ALBERTO CARRILLO GÓMEZ	NOMBRE: PEÑALOZA GOMEZ RICHARD
C.C.: 88.153.092 TELF: 3779997 EXT: 1040	C.C.: 1.098.756.606 TELF:
CARGO: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, CÓDIGO 068, GRADO 02	CARGO O No. DE CONTRATO: 2020-2594

CONTRATO No. 0571 DE 2021
INFORME No. 4
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1/06/2021 al 30/06/ 2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDWIN URIEL HERNANDEZ NOVA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS**	**SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)**
1	Aplicar las Tablas de Valoración Documental de acuerdo a lineamientos y directrices establecidas por entes reguladores al Fondo documental Acumulado del IDIPRON.	Se da cumplimiento a esta actividad con la intervención de las historias laborales de NNAJ inactivos del fondo acumulado del área de territorio.	Actas de capacitación de grupo e informes de avance de la intervención
2	Aplicar los Instrumentos Archivísticos contemplados en el Decreto 1080 de 2015 en el Artículo 2.8.2.5.8 4. Implementación y aplicación de la Tabla de Retención Documental -TRD y Cuadro de Clasificación Documental-CCD fase de aplicación, convalidación y adopción 2014-2016.	Se aplican las Tablas de Retención Documental -TRD y Cuadro de Clasificación Documental, clasificación, descripción, ordenación, foliación y demás Instrumentos Archivísticos en la organización de las historias sociales en la sede calle 15 y fondo acumulado área de territorio	Inventarios documentales actualizados formato GDO-FT 018
3	Aplicar las Tablas de Retención Documental de acuerdo a la convalidación correspondiente a las vigencias 2016-2019.	Se da complimiento a esta obligación con las visitas de seguimientos a las UPIS y áreas de la entidad	En las actas de visitas y listados de asistencia
4	Realizar valoración, inspección, asesoría y asistencia técnica a las unidades de protección integral, áreas de derecho y unidades administrativas de IDIPRON en la realización de actividades encaminadas al manejo y administración documental de archivos de Gestión.	Se da complimiento a esta obligación con las visitas de seguimientos a las UPIS y áreas de la entidad	En las actas de visitas y listados de asistencia
5	Apoyar los procesos de transferencias documentales primarias y secundarias de acuerdo con las tablas de retención documental (TRD), tablas de valoración documental (TVD).	En el mes de Junio se da cumplimiento a esta actividad con la intervención de las historias laborales de NNAJ inactivos del fondo acumulado del área de territorio.	Actas de capacitación de grupo e informes de avance de la intervención
6	Presentar informes técnicos de desarrollo y avance del proceso, requeridos por el supervisor del contrato.	Se realizó la entrega del informe técnico de las actividades realizadas en la sede calle 15, visitas, transferencias y traslados documentales.	Informe enviado a mi supervisor

7	Realizar capacitaciones al personal contratista y de planta del IDIPRON, cuando sea requerido	Se da cumplimiento a esta actividad con la capacitación a los auxiliares a cargo sede calle 15 y al personal encargado de los archivos (UPIS o áreas) durante de las visitas de seguimiento realizadas en el mes, se capacita al personal de territorio y al grupo de administración documental para realizar la intervención del fondo acumulado de territorio	Actas y listas de reuniones convocadas
8	Apoyar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor	Se da cumplimiento a esta actividad con la intervención de las historias laborales de NNAJ inactivos del fondo acumulado del área de territorio.	Actas de capacitación de grupo e informes de avance de la intervención
9	El contratista se obliga con el IDIPRON a realizar entrega de un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor	N/A	N/A

Nota: **El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	175.000	MAYO
PENSIÓN	224.000	MAYO
ARP	7.400	MAYO

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 de julio de 2021

HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ	EDWIN URIEL HERNANDEZ NOVA C.C. 1071738446

Reviso y aprobó: Richard Peñaloza Gómez

Anexo:
*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
*Certificación Pagos Seguridad Social
*Certificación de descuento.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1071838446-	EDWIN URIEL HERNANDEZ NOVA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	5	2021	5132351

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-23	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (AAAA/MM/DD)	No. AUTORIZACION
CALLE 175 20 A 69	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	5277191		edwinnova022@gmail.com	7490	0	1	2021/05/16	1025563645

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR.	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	175.000	0		0		0	175.000	0	0	0	175.000	0		0	0	175.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	224.000	0	0	0	0	0	0	224.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	7.400		0	0	7.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	7.400		0	74	7.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE (GELLINA RP) Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	224.000	224.000
SALUD	175.000	175.000
RIESGOS LABORALES	7.400	7.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	406.400	406.400

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC				SALARIO INTEGRAL	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1071816445	HERNANDEZ NOVA EDWIN URIEL	EPS017	230301																				1.400.000	1.400.000	0	1.400.000	0			224.000	0	0	175.000	0

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