04

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

Espacio para Radicación

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS	No.	387
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA INFORMACION Y LA DOCUMENTACION, BIBLIOTECOLOGIA Y ARCHIVÍSTICA EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y ORGANIZACIÓN EN ARCHIVOS DE GESTIÓN O DONDE LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA LO REQUIERA.		
CONTRATISTA	MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA	CEDULA O NIT	39.708.343
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	CÉDULA O NIT	N/A

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)			CODIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
	20	ENERO	2022	19	SEPTIEMBRE	2022	8299	8299

RÉGIMEN 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	$ 29.400.000					
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A					
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	413	FECHA	20/01/2022	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O2301160103000000727					
CONCEPTO DEL RUBRO	Fortalecimiento de la Infraestructura Física, TIC y de la Gestión Institucional del IDIPRON Bogotá					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 3.675.000					

NÚMERO DEL PAGO	2	PERIODO DEL PAGO:	FEBRERO
VALOR CONTRATO EJECUTADO	5.022.500	**PAC PROGRAMADO PARA:**	MARZO
SALDO DEL CONTRATO	24.377.500	**VALOR:**	$ 3.675.000
FACTURAS No.			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	TIENE EMPLEADOS A CARGO	☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☑ NO

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM:0214/0101/41990167727	Protección Atención Integral de Niñez, Adolescencia y Juventud en situación de vida en calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en fragilidad social	90%	3.307.500
PM:0214/0120/41990167727	Desarrollo de Competencias	10%	367.500
TOTAL		**100.0%**	**3.675.000**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677272	5103 20	Gestion Documental	$ 3.675.000

* EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA REGISTROS PRESUPUESTALES Y/O VALOR AL RUBRO DE DISTRIBUCION POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCION DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN : DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICION" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

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

PENSION		SALUD		ARL: POSITIVA NIT: 860011153	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	160.000	COMPENSAR	125.000	5.300	Si:___ No: X		

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 Jurídica 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 MARZO del año 2022

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISION DE CONTRATO
FIRMA	FIRMA Paola Fragozo
NOMBRE: HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ	NOMBRE: PAOLA ALEXANDRA FRAGOZO RODELO
C.C.: 88.153.092 TELF: 3779997 EXT: 1040	C.C.: 52157173 TELF: 3779997
CARGO: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, CODIGO 068, GRADO 02	No. DE CONTRATO: 0332 DE 2022

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	39708343	MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA	CALLE 20 10 21 ESTE BARRIO RUBI I	8278144	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	1		55855114	310.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	310.300	310.300

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	39708343	MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA		CALLE 20 19 21 ESTE BARRIO RUBI 1 SECTOR	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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	
2022-01	2022-01	I		55855114	$310.390	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	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	39708343	VALDERRAMA NEUTA MARTHA ROCIO	59	0			N								X								23-14	1.000.000	120.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	I	5.500	CCF 24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

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

Confirmación Transaccion PSE - CUS 1276305869

serviciopse@achcolombia.com.co



¡Hola, MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. Na siguiente son los datos de su transacción:

CONTRATO No 20220387
INFORME No. 2
PERIODO COMPRENDIDO: FEBRERO DE 2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: HUGO ALBERTO CARRILLO GÓMEZ

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	Apoyar el proceso de elaboración, actualización, implementación y divulgación de las TRD del IDIPRON. .	Se apoya el proceso de elaboración, actualización, implementación y divulgación de las TRD, realizando la **ENCUESTA DE ESTUDIO UNIDAD DOCUMENTAL**, a las áreas **ADMINISTRACION DOCUMENTAL, ATENCION AL CIUDADANO Y BIENESTAR SOCIAL.**	• **Anexo 1** Encuesta de estudio Unidad Documental.
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 Y 2016 a la fecha.	Se da cumplimiento a esta actividad, con la implementación de las TRD, 2014-2016, a los expedientes contractuales de la vigencia 2014, Consolidando el inventario Único Documental (Formato Único inventario A-GDO-FT-018) .	• **Anexo 1** Consolidado del Formato Único inventario A-GDO-FT-018, Vigencia 2014
3	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 los archivos de Gestión.	Esta actividad se cumple mediante las visitas de seguimiento a los archivos de gestión de las áreas, ADMINISTRACION DOCUMENTAL, ALMACEN, ATENCION AL CIUDADANO, BIENESTAR SOCIAL, en las cuales se hace revisión de documentos de acuerdo con las TRD vigentes de cada área, verificando inventarios según el FUID y realizando correcciones de acuerdo con los parámetros estipulados.	• **Anexo 1** Actas de vista y listados de asistencia.
4	Realizar supervisión, control de calidad y seguimiento de las actividades realizadas en el que hacer productivo de los colaboradores del Área.	La supervisión de esta actividad de realiza a la inclusión de folios de la vigencia 2021 y la intervención a los expedientes contractuales vigencia 2014, mediante el formato de inclusión de folios, Formato Único inventario A-GDO-FT-018.	• **Anexo 1** Formato de verificación de inclusión de folios. **Anexo 2** Formato Único inventario A-GDO-FT-018, Vigencia 2014
5	Apoyar los procesos de transferencias documentales primarias acorde con las tablas de retención documental (TRD) y las tablas de valoración documental (TVD).	Durante este periodo se apoya las transferencias documentales con la intervención de los expedientes contractuales de la vigencia 2014, fondo documental acumulado de la OAJ, y las visitas de seguimiento a las áreas ADMINISTRACION DOCUMENTAL, ALMACEN, ATENCION AL CIUDADANO, BIENESTAR SOCIAL	• **Anexo 1** Consolidado del Formato Único inventario A-GDO-FT-018, 2018, Vigencia 2014. • **Anexo 2** Actas de Vistas

6	Realizar capacitaciones al personal contratista y de planta del IDIPRON.	Se da cumplimiento a esta actividad, mediante las visitas a las áreas de ADMINISTRACION DOCUMENTAL, ALMACEN, ATENCION AL CIUDADANO, BIENESTAR SOCIAL, dando inducción sobre la aplicación de las TRD, diligenciamiento del FUID, organización, clasificación de los documentos, y limpieza de los expedientes.	• **Anexo 1** Actas de Vistas, listado de asistencias
7	Apoyar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor.	Durante este periodo no se realiza ninguna actividad, fuera de las estipuladas en el contrato.	N/A
8	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	Esta actividad se realiza al finalizar el contrato	N/A.

*** Incluir todas las filas que se requieran**

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	$125.000	ENERO
PENSIÓN	$160.000	ENERO
ARP	$8.300	ENERO

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 DE MARZO DE 2022

	Martha Valderrama
HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ **Subdirector Técnico Administrativo y Financiero**	**MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA** **C.C. 39.708.343**

Paola Fuquen R

PAOLA ALEXANDRA FRAGOZO RODELO
Apoyo a la supervisión
C.C 52.157.173
Contrato 0332de 2022

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

NOTA:

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.