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 INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA 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					CÉDULA 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)			CÓDIGO 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	O230116010300000007727					
CONCEPTO DEL RUBRO	Fortalecimiento de la Infraestructura Física, TIC y de la Gestión Institucional del IDIPRON Bogota					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 3.675.000					

NÚMERO DEL PAGO	3	PERIODO DEL PAGO:	MARZO
VALOR CONTRATO EJECUTADO	8.697.500	**PAC PROGRAMADO PARA:**	ABRIL
SALDO DEL CONTRATO	20.702.500	**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 MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL REAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE.
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN , DIVIDIENDO 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 NIT: 860011153	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	235.200	COMPENSAR	183.800	7.700	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. al día 7 del mes de ABRIL del año 2022

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN 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, CÓDIGO 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	[redacted]	CALLE 26 10 21 ESTE BARRIO RUBI 1	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - 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	
[redacted]	[redacted]	1	17/02/2022	56813449	[redacted]	

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	183,800	0		0		0	0	0	0	183,800	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	235,200	0	0	0	0	0	0		235,200	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 Seguros	860011153-6	7,700				7,700	0	0	7,700			77	7,700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29,400	0	0	29,400	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	183,800	183,800
Pensión	1	235,200	235,200
Riesgos Laborales	1	7,700	7,700
CCF	1	29,400	29,400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	[redacted]	[redacted]

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	[redacted]	CALLE 20 10 21 ESTE BARRIO RUBI 1	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - 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	
[redacted]	[redacted]	1	17/02/2022	56813449	[redacted]	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Colombia	Salario	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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 REUTA MARTHA ROCIO	59	0			N								X									25-14	1.470.000	235.200	0	0	0	0	EPS005	1.470.000	783.600	14-23	1.470.000	I	7.700	CCF24	1.470.000	29.400	0	0	0	0	0

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

Confirmación Transacción PSE - CUS 1330963525

serviciopse@achecolombia.com.co



¡Hola, MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE, los siguientes son los datos de tu transacción:

CONTRATO No. 0387/2022
INFORME No. 3

PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE MARZO AL 30 DE MARZO DE 2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA. MARTHA ROCIO VALDERRAMA
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 **INVESTIGACION, NOMINA, PSICOSOCIAL.**	• **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 las vigencias 2014, 2018 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, **INVESTIGACION, NOMINA, PSICOSOCIAL, BIENESTAR (2 VISITA)**, 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. Vigencias 2014 y 2018
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 **INVESTIGACION, NOMINA, PSICOSOCIAL, BIENESTAR (2**	• **Anexo 1** Consolidado del Formato Único inventario A-GDO-FT-018, vigencia 2014 • **Anexo 2** Actas de Vistas

		VISITA	
6	Realizar capacitaciones al personal contratista y de planta del IDIPRON.	Se da cumplimiento a esta actividad, mediante las visitas a las áreas de **INVESTIGACION, NOMINA, PSICOSOCIAL, BIENESTAR (2 VISITA,** 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.	Se Asiste a capacitación general de área de administración documental.	• **Evidencia 1** Listado de Asistencia
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	$183.800	FEBRERO/2022
PENSIÓN	$235.200	FEBRERO/2022
ARP	$7.700	FEBRERO/2022

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 DE ABRIL 2022

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

Nombre apoyo a la Supervisión: PAOLA ALEXANDRA FRAGOZO RODELO
Cargo: Líder Administración Documental
Vo Bo Apoyo a la supervisión

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 39708343-3 MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA

Información

Dirección CL 20 10 21 ESTE

Teléfonos 8278143-3142015270

Dirección electrónica mneuta343@hotmail.com

Fax

Información de

Fecha Inscripción 12/05/2011

Soporte Inscripción 13537317

Fecha Inicio Actividades 12/05/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ HUMANA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14789600835

(415)7707212489984(8020) 000001478960083 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 7 0 8 3 4 3	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	3 9 7 0 8 3 4 3	1 9 9 4 1 0 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALDERRAMA	NEUTA	MARTHA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal
CL 20 10 21 ESTE BRR EL RUBI I SECTOR

42. Correo electrónico mneuta3434@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 2 7 8 1 4 3	3 1 4 2 0 1 5 2 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 1 0 5 1 2						2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 09 - 28 / 15 : 22: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VALDERRAMA NEUTA MARTHA ROCIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-11-2021 04:00:12PM