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	
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	$ 29.400.000					
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A					
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	413	FECHA	20/01/2022	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O23011601030000007727					
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					

NUMERO DEL PAGO	5	PERIODO DEL PAGO:	MAYO
VALOR CONTRATO EJECUTADO	16.047.500	PAC PROGRAMADO PARA:	JUNIO
SALDO DEL CONTRATO	13.352.500	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 RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCION 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 NIT: 860011153	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	235.200	COMPENSAR	183.800	7.700	Sí:___ 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 Juridica quien será la responsable de su custodia. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C., el día _____ del mes de JUNIO del año 2022

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISION DE CONTRATO
FIRMA	FIRMA Paola Fragozo
NOMBRE: HUGO ALBERTO CARRILLO GÓMEZ	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

compensor miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35708343	[redacted]	CALLE 20 10 21 ESTE BARRIO RUBI	8275143	MNEOTA434@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/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[redacted]	[redacted]	1		58068069	$456.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS018	Compensar EPS	900599427	183.800	0		0		0	0	0	0	183.800	1

TOTALES PENSION											
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias 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	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Dias	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-2	Positiva Seguros	860011153-6	7.700				7.700	0	0	7.700			77	7.700	1

TOTALES CAJAS							
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860062642-7	29.400	0	0	29.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	456.100	456.100

Esta planilla fue [redacted] por parte de Compensar Operación de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGINA 1

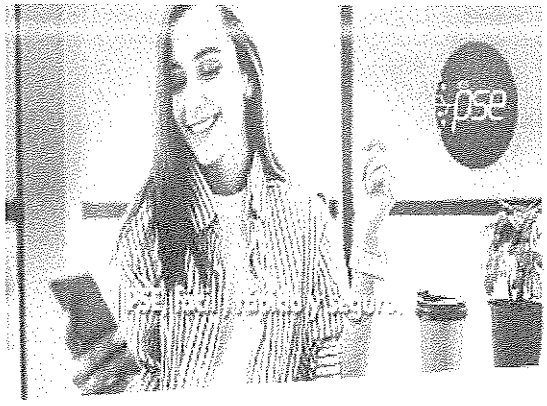
DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79709543	[redacted]		CALLE 20 10 21 ESTE BARRIO RUBI 1	8278143	MINEVTA34@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[redacted]	[redacted]	1		98086085	$459.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Ve.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Colegio	Sueldo	Extranjero	Días cotiz.	Principal	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SUS	INC	LNR	VSP	AVP	VCT	IRL	DOMESTICOS	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	[redacted]	[redacted]																			21-14	1.430.000	343.200	0	0	0	0	EPS037	1.430.000	343.200	14	1.430.000	1	7.260	0-24-01	1.430.000	42.900	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Usted es el responsable



¡Hola, MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA

PSE

CONTRATO No. 2022/0387

INFORME No. 5

PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO 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 las visitas a los archivos de gestión de las áreas **SUBDIRECCION DE DESARROLLO HUMANO, SUBDIRECCION TECNICA DE METODOS OPERATIVOS, TERRITORIO PREVENCION, TERRITORIO CALLE.**	• **Anexo 1** Actas de vista y listados de asistencia.
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, 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, **SUBDIRECCION DE DESARROLLO HUMANO, SUBDIRECCION TECNICA DE METODOS OPERATIVOS, TERRITORIO PREVENCION, TERRITORIO CALLE**, 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 2022 y la intervención a los expedientes contractuales vigencia 2014, mediante el formato de inclusión de folios y 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
5	Apoyar los procesos de transferencias documentales primarias acorde con las tablas de retención documental (TRD)	Durante este periodo se apoya las transferencias documentales con la intervención de los expedientes	• **Anexo 1** Consolidado del Formato Único inventario A-GDO-FT-018.

	y las tablas de valoración documental (TVD).	contractuales de la vigencia 2014, fondo documental acumulado de la OAJ, y las visitas de seguimiento a las áreas **SUBDIRECCION DE DESARROLLO HUMANO, SUBDIRECCION TECNICA DE METODOS OPERATIVOS, TERRITORIO PREVENCION, TERRITORIO CALLE**	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 **SUBDIRECCION DE DESARROLLO HUMANO, SUBDIRECCION TECNICA DE METODOS OPERATIVOS, TERRITORIO PREVENCION, TERRITORIO CALLE,** 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.	Apoyo a limpieza documental en el archivo central.	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	$183.800	ABRIL/2022
PENSIÓN	$235.200	ABRIL/2022
ARP	$7.700	ABRIL/2022

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 DE JUNIO DE 2022

	Martha Valderrama
HUGO ALBERTO CARRILLO GÓMEZ **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