INFORMACIÓN GENERAL				
Contrato Número:	039	de	2022	Espacio para el número de Radicación:
Objeto: CONTRATAR EL SERVICIO PROFESIONAL PARA APOYO EN ACTIVIDADES DE DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SOFTWARE DEL INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÍA				
Contratista:	Carlos Alberto Lobo Másmela			

EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE EL CONTRATISTA, DURANTE EL MES DE DICIEMBRE. POR LO ANTERIOR, DESCRIBO A CONTINUACIÓN EL ESTADO DE AVANCE DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista/Entidad	Estado de avance de la obligación
1	Apoyar las actividades de levantamiento de información, especificación de requerimientos, análisis de requerimientos, diseño de soluciones informáticas, construcción de componentes de software, pruebas de software e implementación de soluciones informáticas, derivadas de las necesidades de los procesos, dependencias y funcionarios del Instituto Nacional de Metrología INM.	**Descripción del avance** ➢ Fase de Construcción proyecto Integración de servicios en línea al portal GOVCO. **Producto asociado** ✓ Seguimiento del proyecto, en formato Informe INM, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/1fN12pER0QKcEVuBr60nzCQlFNV-jfzSB/view?usp=share_link
2	Apoyar las actividades relacionadas con el soporte y mantenimiento de las funcionalidades de la herramienta BPMetro e integraciones mediante aplicativos desarrollados por INM.	**Descripción del avance** ➢ Realización del seguimiento a los radicados del servicio de capacitaciones. **Producto asociado** ✓ Hoja de cálculo con el seguimiento por radicados, asociado al servicio de capacitaciones en Google Drive, URL https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tWuiOlMJVyAKehJZK3U2CAM1T5mcToge/edit?usp=sharing&ouid=115136885183175837332&rtpof=true&sd=true
3	Adelantar los desarrollos de componentes de software necesarios, orientados a garantizar la integración entre la plataforma BPM Ophelia y aplicativos del INM.	**Descripción del avance** ➢ Ejecución diaria del módulo BPMIntegra en el entorno productivo, para realización de la respectiva actualización de los radicados, asociados al servicio de capacitaciones **Producto asociado** ✓ Hoja de cálculo con el seguimiento por radicados, asociado al servicio de capacitaciones en Google Drive, URL https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tWuiOlMJVyAKehJZK3U2CAM1T5mcToge/edit?usp=sharing&ouid=115136885183175837332&rtpof=true&sd=true

4	Adelantar los desarrollos de componentes de software necesarios, para atender necesidades de procesamiento de información de las dependencias del INM.	**Descripción del avance** ➢ Avance de integración del portal Servicios en Línea, al portal GOVCO, módulo autenticador digital provisto por la AND (en pruebas) **Producto asociado** ✓ Código fuente proyecto Servicios en línea, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/1xA8vO8wpQXWwwuEpbk1qiz1zziSG73Zl/view?usp=share_link ✓ Código fuente WebService GOVCO, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/13TkdDoJMj5Dfs7T58n75YOrrIfargCDg/view?usp=share_link
5	Entregar la documentación y evidencias necesarias para hacer el seguimiento a los proyectos asignados, de acuerdo con el cronograma establecido para el desarrollo de las actividades definidas en su ejecución	**Descripción del avance** ➢ Comunicados de seguimiento a la firma Agencia Nacional Digital (AND) por el tema de la preparación módulo autenticador digital en ambiente QA (Pruebas). **Producto asociado** ✓ Comunicados asociados paquete ZIP, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/1CnTexReKaBc7pv_YuIOu9rHBgcbDivki/view?usp=share_link **Descripción del avance** ➢ Fase de Construcción proyecto Integración de servicios en línea al portal GOVCO. **Producto asociado** ✓ Seguimiento del proyecto, en formato Informe INM, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/1fN12pER0QKcEVuBr60nzCQlFNV-jfzSB/view?usp=share_link ✓ Presentaciones de diapositivas al jefe OIDT formato ZIP, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/1BqjWdqJEirJ_Nj98e33DcDRNL24GOe9Q/view?usp=share_link
6	Prestar el soporte y mantenimiento a los proyectos y aplicativos que le sean asignados.	**Descripción del avance** ➢ Mantenimiento al sistema Servicios en Línea, de acuerdo al proyecto Gobierno Digital **Producto asociado** ✓ Código fuente aplicado a la interfaz que cumple con los estándares GOVCO formato ZIP, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/1B2PS-IHoFzl0ayJ-UfTEJeyCym2pRTUl/view?usp=share_link ✓ Guiones de prueba de desarrollador (sin aplicar formato INM), para los distintos servicios del INM formato ZIP, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/1UALyrRXQaMusF1VStSureW2roC_z17HX/view?usp=share_link .

7	Elaborar un informe final de las actividades realizadas en la ejecución del contrato	**Descripción del avance** ➢ Informe final del contrato 039 2022, con los proyectos desarrollados. **Producto asociado** ✓ Reporte final del contrato, aplicado en formato INM, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/10o4dDVtEi-8xrhMZsIL5wq-MnY_MEeQS/view?usp=share_link
8	Las demás actividades que el supervisor del contrato disponga para cumplir con el objeto de la presente contratación	**Descripción del avance** ➢ Gestiones administrativas aplicadas a los proyectos PSE y GOVCO **Producto asociado** ✓ Proyecto PSE: Paquete de comunicados en formato ZIP, en Google Drive bajo URL https://drive.google.com/file/d/1rsfFzs5c7-H3G15ktdhVeCBlAG-BOAsE/view?usp=share_link ✓ Proyecto GOVCO: Paquete de comunicados en formato ZIP, en Google Drive bajo https://drive.google.com/file/d/1CnTexReKaBc7pv_YuIOu9rHBgcbDivki/view?usp=share_link

DECLARACIONES, FIRMAS Y APROBACIÓN

EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para este mes, corresponden a los que legalmente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato 039 de 2022.

Firma de **EL CONTRATISTA**

Ing.Carlos A.Lobo M.

Firmado digitalmente por Ing.Carlos A.Lobo M.
Fecha: 2022.12.22 23:32:04 -05'00'

_____

Nombre y Apellidos: Carlos Alberto Lobo Másmela
Dependencia: Oficina de Informática y Desarrollo Tecnológico

Instituto Nacional de Metrología de Colombia	**DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Codigo: A-01-F-008 Version: 4 Pagina: 1 de 1

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
CARLOS	ALBERTO	LOBO	MASMELA
Tipo de documento de Identidad	C.C - Cédula de ciudadanía	Nùmero:	Lugar de expedición:
		79778344	BOGOTA

1. De las responsabilidades tributarias asignadas por la DIAN en mi RUT, se encuentra registrada: (Para responder, por favor verifique que su Rut esté actualizado).

☐ **47.**Régimen Simple de Tributación ☐ **48.**Impuesto sobre las ventas ☑ **49**.No responsable de IVA ☐ **52**. Facturador electrónico

2. ¿Presenté declaración del impuesto sobre la renta y complementarios en el año 2021 correspondiente al año gravable 2020?

☑ **Si** ☐ **No**

3. Para la vigencia 2022, he suscrito contratos adicionales al suscrito con el **INM** con otras entidades pùblicas o privadas

☐ **Si** ☑ **No**

Si su respuesta es "Si", por favor indique para cada entidad:

Nombre de la entidad:			
Valor total del contrato:			
Valor recibido mes anterior			

4. ¿La liquidación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad - SGSS lo realizó con un Ingreso base de cotizaciòn (IBC) correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del total de los ingresos provenientes únicamente del Contrato № 039 de 2022 suscrito con el **INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÌA?**

☑ **Si** ☐ **NO** El IBC que estoy manejando es del 40%

(De acuerdo con la ley, el porcentaje mìnimo para el càlculo del IBC es del 40%).

5. Teniendo en cuenta que, si el IBC sobre el cual realizo mis aportes al Sistema General de Seguridad Social – SGSS es superior al 40%, autorizo para que dicho aporte sea considerado en su totalidad como un Ingreso no constitutivo de renta y por ende, poder de esta forma disminuir la base gravable que es tenida en cuenta para la determinación de las deducciones por concepto de Retenciòn en la fuente y Retenciòn de ICA.

☐ **Si** ☑ **No**. Solicito que sea considerado solo el 40% ☐ Solicito **NO** tener en cuenta este aporte adicional para efectos de deducir la base de retención, ya que se trata de aportes sobre otro(s) contrato (s) que tengo con otra entidad o empresa, relacionada (s) en el numeral 3. ☐ **N/A**

6. Certifico que realicé los aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales y que me encuentro a **PAZ y SALVO** con el Sistema General de Seguridad Social. Para ello, hago entrega del detalle de la última planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado "**PAGADA**",

Planilla No. **7863412351**

7. Conforme a lo establecido en el Artículo 437 del Estatuto Tributario, confirmo que en la vigencia 2021 no recibí ingresos brutos superiores a 3.500 UVT, Ciento Veintisiete Millones Setenta y Ocho Mil pesos m/cte ($127.078.000,00), ni cumplo ninguna de las condiciones citadas en el parágrafo 3; por lo que no soy responsable de IVA ni estoy obligado a facturar electrónicamente.

☑ **Si** ☐ **No**

8. ¿He contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados al desarrollo de mi actividad?

☐ **Si** ☑ **No**

9. Conforme al Artículo 387 del Estatuto Tributario, solicito me sean practicadas las siguientes deducciones para disminuìr la base sobre la cual se aplicará la Retención en la fuente:

☐ Pago por medicina prepagada. ☐ Dependientes económicos. ☐ Intereses por prestamos de vivienda.

10. Solicito sean deducidas las iguientes rentas exentas de la base sobre la cual aplicará la Retención en la fuente:

☐ Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias. ☐ Aportes con destino a cuentas AFC.

Certificacion por concepto de Intereses o Corrección Morietaria en Creditos de Vivienda

Adjunto Certiticación o documento equivalente **Sí** ☐

Crédito Compartido **Sí** ☐ **No** ☐

Porcentaje que me corresponde _____% Valor que me corresponde $_____

Certificacion por concepto de Medicina Prepagada

Adjunto Certiticación o documento equivalente **Sí** ☐

Informaciòn de Dependientes

☐ Hijos que tengan hasta 18 años de edad y dependan econòmicamente.

☐ Hijos con edad entre 18 y 23 años, cuando financie su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

☐ Hijos que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐ Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐ Padres y/os hermanos que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Relación de dependientes

Tipo de Doc.	№ de Identificación	Nombres y Apellidos	Parentesco

Se expide la presente Declaración Juramentada el:

22	12	2022
Día	Mes	Año

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CARLOS ALBERTO LOBO MASMELA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79778344, contratista de la empresa INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, con NIT No. 900494393, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/01/2022 y fecha fin de contrato 26/12/2022 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201022358148.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Diciembre de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 21/12/2022 2:41:32 p. m.
ISCDC: 21/12/2022 2:41:32 p. m.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79778344
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO LOBO MASMELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 99 71C-59 PONTEVEDRA	TELÉFONO:	2555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Edición de programas de informática (software).
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7863412351**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1814288314

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 358.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 358.600	$ 1.200	$ 359.800
SUBTOTALES:										**$ 358.600**	**$ 1.200**	**$ 359.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.100	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 280.100	$ 1.000	$ 0	$ 281.100
SUBTOTALES:													**$ 280.100**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 281.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 54.600	$ 54.600	$ 200	$ 0	$ 54.800
SUBTOTALES:									**$ 54.600**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 54.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |