ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	GESTION CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	15
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	PAGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

1 de 1

2°

C4

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS	No	3456/2022
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios como profesional en ciencias de la información y la documentación, bibliotecología y archivística dentro del proceso de Gestión Documental desarrollando actividades de intervención y organización de archivos o donde la Gerencia Administrativa lo requiera.		
CONTRATISTA	MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA	CÉDULA O NIT	39.708.343
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	CEDULA 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
	28	OCTUBRE	2022	27	ENERO	2023	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	$ 11.025.000					
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A					
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	4633	FECHA	27/10/2022	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O212020200901911					
CONCEPTO DEL RUBRO	Otros servicios de la administración pública n.c.p					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 3.675.000					

NÚMERO DEL PAGO	2	PERIODO DEL PAGO:	NOVIEMBRE
VALOR CONTRATO EJECUTADO $	4.042.500	PAC PROGRAMADO PARA:	DICIEMBRE
SALDO DEL CONTRATO $	6.982.500	VALOR: $	3.675.000
FACTURAS No.	N/A		
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☐ NO ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN	TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☐ NO	
FORMA DE PAGO	CLAUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato, se cancelará en periodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio prestado en el mes, con corte al día 30 de cada mes; valor que se pagara dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados a partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS. MCTE ($3675000), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoría expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aporte al SGSS para el régimen contributivo.		

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
31201	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 FANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCION DE ADICIONES SE PUEDEN AÑADIR FANTAS 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)

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., el día 1 del mes de DICIEMBRE del año 2022

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO
FIRMA	FIRMA Paola Fragozo R.
NOMBRE: ALEJANDRA GUZMAN ARENAS	NOMBRE: PAOLA ALEXANDRA FRAGOZO RODELO
C.C.: 1032397172 TELF: 3779997 EXT: 1040	C.C.: 52157173 TELF: 3779997 EXT 1201
CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVA CODIGO 039 GRADO 01	CARGO O No. DE CONTRATO: 2402/2022

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 1	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	C – 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	
2022-10	2022-10	1	07/10/2022	62436664	$456.100	

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							
Codigo 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	456.100	456.100

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 10 21 ESTE BARRIO RUBI 1	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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	
2022-10	2022-10	I	07/10/2022	62436664	$456.100	

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	Estudiante	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																	25-14	1.470.000	235.200	0	0	0	0	EPS008	1.470.000	183.800	14-25	1.470.000	1	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 1694877211

serviciopse@achcolombia.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:

Estado de la Transacion: Aprobada
CUS: 1694877211
Entidad: CORFICOLSAS-O
Descripción: Pago con Pago Planilla Social
Valor de la Transacción: $ 457.100
Fecha de Transaccion: 07/01/2022

CONTRATO No. 20222456
INFORME No. 2
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/11 Y EL 30/11 DE 2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA ROCÍO VALDERRAMA NEUTA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: ALEJANDRA GUZMÁN ARENAS

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.	Esta Obligación no se ejecuta, poque se apoya la recepción de transferencias primarias realizadas por las áreas de **BOSA, CASA BELEN, CONSERVATORIO, NORMADIA, EDEN, LUNA PARK**	• **Anexo 1** Acta de recepción de transferencia
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 TVD. DEL Periodo 5, a los expedientes contractuales de las vigencias 2011 y con la aplicación de la TRD a los comprobantes de egresos 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.
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 la recepción de las transferencias realizadas por las áreas de **BOSA, CASA BELEN, CONSERVATORIO, NORMADIA, EDEN, LUNA PARK** 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** Acta de recepción de transferencia
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 expedientes contractuales vigencia 2011 y comprobantes de egreso de la vigencia 2014, mediante el Formato Único inventario A-GDO-FT-018	• **Anexo 1** Formato Único inventario A-GDO-FT-018. Vigencias 2011
5	Apoyar los procesos de transferencias documentales primarias acorde con las tablas de retención documental (TRD) y las tablas de valoración documental (TVD).	Esta actividad se cumple mediante la recepción de las transferencias realizadas por las áreas de **BOSA, CASA BELEN, CONSERVATORIO, NORMADIA, EDEN, LUNA PARK** donde se hace revisión y verificación de la documentación.	• **Anexo 1** Actas de recepción de transferencia.
6	Realizar capacitaciones al personal contratista y de planta del IDIPRON.	Se da cumplimiento a esta actividad, mediante la recepción de las transferencias realizadas por las áreas de **BOSA, CASA BELEN, CONSERVATORIO, NORMADIA, EDEN,**	• **Anexo 1** Actas de recepción de transferencias

		LUNA PARK, dando inducción sobre la aplicación de las TRD, diligenciamiento del FUID, organización, clasificación de los documentos, y limpieza de los expedientes.	
7	Apoyar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor.	Se asiste a capacitación convocada por la gerente administrativa y la líder del área. Se hizo acompañamiento en la eliminación (destrucción) del archivo documental de la entidad.	• **Anexo 1** Lista de asistencia • **Anexo 2** **Acta de Eliminacion**

*** 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	OCTUBRE/2022
PENSIÓN	$235.200	OCTUBRE/2022
ARP	$7.700	OCTUBRE/2022

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 DE DICIEMBRE DE 2022

	Marthaz Valderrama
ALEJANDRA GUZMÁN ARENAS **GERENTE ADMINISTRATIVA** **CÓDIGO 039 GRADO 01**	**MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA** **C.C. 39.708.343**

Nombre apoyo a la Supervisión: Paola Alexandra Fragozo Rodelo
Cargo: Líder Gestión Documental
Vo Bo Apoyo a la supervisión

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

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.