ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	15
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	1 DE 1 1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

11°
06

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	OCTUBRE	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				$ 3.675.000	
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A				N/A	
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	413	FECHA	20/01/2022	NUMERO: 3719 FECHA: 14/09/2022	NUMERO: ——— FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O23011601030000007727				O23011601030000007727	
CONCEPTO DEL RUBRO	Fortalecimiento de la Infraestructura Física, TIC y de la Gestión Institucional del IDIPRON Bogotá				Fortalecimiento de la Infraestructura Física, TIC y de la Gestión Institucional del IDIPRON Bogotá	
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 0				$ 2.327.500	

NÚMERO DEL PAGO	11	PERIODO DEL PAGO:	DEL 1 AL 19 DE OCTUBRE
VALOR CONTRATO EJECUTADO	33.075.000	**PAC PROGRAMADO PARA:**	NOVIEMBRE
S[illegible]DEL CONTRATO	0	**VALOR:**	**$ 2.327.500**
F[illegible]RAS No.			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	**TIENE EMPLEADOS A CARGO** ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN	☑ NO
FORMA DE PAGO	CLÁUSULA 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 pagará 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
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%	2.094.750
PM/0214/0120/41990167727	Desarrollo de Competencias	10%	232.750
TOTAL		**100,0%**	**2.327.500**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677272	5103 20	Gestion Documental	$ 2.327.500

* EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN 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. [illegible]LLE 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 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 NOVIEMBRE del año 2022

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO
FIRMA Gladis Yolanda Torres	FIRMA
NOMBRE: GLADIS YOLANDA TORRES CARVAJAL	NOMBRE:
C.C.: 63.391.518 TELF: 3779997 EXT: 1040	C.C.: TELF:
CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVA CODIGO 039 GRADO 01 (E)	No. DE CONTRATO:

CONTRATO No. 0387/2022
INFORME No. 11

PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE OCTUBRE AL 19 DE OCTUBRE DE 2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA. MARTHA ROCIO VALDERRAMA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLADYS YOLANDA TORRES CARVAJAL

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 el área: **JURIDICA,** además se realiza visita técnica a Comedores san Blas para definir disposición final de documentación	• **Anexo 1** Acta de recepción de transferencia • **Anexo 2** Acta de Visita
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 realizada por el área de JURIDICA. 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. Además, se realiza visita técnica a Comedores san Blas para definir disposición final de documentación	• **Anexo 1** Acta de recepción de transferencia • **Anexo 2** Acta de Visita
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** Formato Único inventario A- GD0-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	Esta actividad se cumple mediante la recepción de las transferencias realizada por el área de **JURIDICA.** donde se hace revisión y verificación de la documentación.	• **Anexo 1** Actas de recepción de transferencia.

	(TVD).		
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: **JURIDICA** 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 recepción de transferencias
7	Apoyar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor.	Durante este periodo no se realizó ninguna actividad diferente a las obligaciones contractuales	• **Anexo 1** 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	Informe final.	• Informe final.

*** 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	SEPTIEMBRE
PENSIÓN	$235.200	SEPTIEMBRE
ARP	$7.700	SEPTIEMBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 DE NOVIEMBRE 2022

Gladys Yolanda Torres.	Martha Rocio Valderrama N.
GLADYS YOLANDA TORRES CARVAJAL **Gerente Administrativa Código 039 Grado 01(E)**	**MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA** **C.C. 39.708.343**

Nombre apoyo a la Supervisión: N/A
Cargo: N/A
Vo Bo Apoyo a la supervisión: N/A

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.

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 SECTOR	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2022-09	2022-09	I	07/09/2022	61666648	$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

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	456.100	456.100

PAGADA

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 SECTOR	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2022-09	2022-09	I	07/09/2022	81666648	$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	Colom. 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																	25-14	1.470.000	235.200	0	0	0	0	EPS008	1.470.000	183.800	14-23	1.470.000	1	7.700	CCF24	1.470.000	29.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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 SECTOR	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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	
2022-10	2022-10	I	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

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	456.100	456.100

PAGADA

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
CC	39708343	MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA		CALLE 20 10 21 ESTE BARRIO RUBI 1 SECTOR	8278143	MNEUTA3434@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	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	
2022-10	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	Colom. 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																	25-14	1.470.000	235.200	0	0	0	0	EPS008	1.470.000	183.800	14-23	1.470.000	1	7.700	CCF24	1.470.000	29.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-005
		VERSIÓN	06
	CERTIFICACIÓN FINAL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO
No. 387 DE 18 DE ENERO DE 2022

CERTIFICA:

Que el **INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD – IDIPRON** y **MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA,** suscribieron el **contrato No. 0387 de 18 de enero de 2022,** cuyo objeto es: "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", para ser ejecutado en un plazo de **ocho (8) meses** por valor de **$29.400.000 (Veintinueve Millones Cuatrocientos Mil Pesos M/Cte.)**

Que el contrato inició su ejecución el día 20 del mes de enero del 2022.

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Adición No. 1 por un valor de 3.675.000 (Tres Millones Seiscientos Setenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte)

Prórroga No. 1 por un plazo de 1 (un) mes y su nueva fecha de terminación es el 19 de octubre de 2022.

Suspensión, modificación, cesión No. N/A

Que el valor total del contrato es por la suma de $33.075.000 (Treinta Y Tres Millones Setenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte) y su terminación tuvo ocurrencia el 19 de octubre de 2022.

Que el valor final del contrato es por la suma de $33.075.000 (Treinta Y Tres Millones Setenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte)

Que las garantías a que hubiere lugar con la suscripción del presente contrato fueron constituidas y actualizadas conforme a la fecha del acta de inicio y a las adiciones y prórrogas presentadas en marco de la ejecución del contrato.

Que el objeto y obligaciones contratadas fueron realizadas por el contratista y recibido por el **IDIPRON** a entera satisfacción.

Que, durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.

Que el saldo a favor del contratista corresponde a la suma de **$2.327.500** (Dos Millones Trecientos Veintisiete Mil Quinientos Pesos M/Cte), por concepto de los servicios prestados entre el 1 y el 19 de octubre de 2022.

Que existe un saldo por liberar N/A.

Nota: en mi condición de supervisor del contrato y bajo gravedad de juramento doy fe que todos los documentos contractuales se encuentran registrados en la plataforma SECOP II.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el 20 de octubre de 2022

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO
Gladis Yolanda Torres.	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: GLADYS YOLANDA TORRES CARVAJAL	**NOMBRE:**
CARGO: Gerente Administrativa Código 039 Grado 01 (E)	**No. DE CONTRATO:**
DEPENDENCIA: Gerencia Administrativa	**DEPENDENCIA:**

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-024
		VERSIÓN	07
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE ELEMENTOS A CARGO DEL CONTRATISTA	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

DATOS DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA				CÉDULA O NIT		39.708.343
NÚMERO DE CONTRATO	DEPENDENCIA DONDE DESEMPEÑA SU OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones)		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
387/2022	ADMINISTRACION DOCUMENTAL	20	ENERO	2022	19	OCTUBRE	2022
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR ERVICIOS COMO PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA INFORMACION Y LA DOCUMENTACION, BIBLIOTECOLOGIA Y ARCHIVISTICA EN EL AREA DE ADMINISTRACION DOCUMENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE INTERVENCION Y ORGANIZACIÓN EN ARCHIVOS DE GESTION O DONDE LA SUBDIRECCION TECNICA ADMIN ISTRATIVA Y FINANCIERA LO REQUIERA.						

Mediante la firma del presente documento el supervisor en los eventos que aplique certifica que:

1. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad la información digital que manejó y produjo el contratista mediante la ejecución de su Objeto Contractual, así mismo, que se realizó y entregó copia (Backup) de la información de la cuenta asignada y se le solicitó al área de sistemas deshabilitar el perfil del usuario asignado al Contratista.

2. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los archivos de gestión a cargo del contratista conforme al formato A-GDO-FT-018 "Inventario Documental" respectivo, y que no tiene pendientes con préstamos de documentos del Archivo (Central / Misional).

3. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los bienes (equipos y herramientas de trabajo) utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual. (TRANSPORTE, MANTENIMIENTO, BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y APOYO LOGÍSTICO)

4. Fueron recibidos a entera satisfacción y en su totalidad los bienes devolutivos, elementos de consumo y/o consumo contralado, utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual previa revisión y aceptación del responsable del inventario de la dependencia.

Elementos de Consumo		Chaqueta	Camiseta	Pantalón	Gorra	Maleta	Carnet	Otro; ¿Cuál?
	Cantidad	1	N/A	N/A	N/A	N/A	1	
	Talla	M	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
	Observaciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

5. El contratista NO tenía a su cargo el registro de información en el SIMI

N/A

N/A

N/A

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		CONTRATISTA	
FIRMA	Gladis Yolanda Torres	**FIRMA**	Martha Valderrama
NOMBRES:	GLADIS YOLANDA TORRES CARVAJAL	**NOMBRE:**	MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA
CARGO:	GERENTE ADMINISTRATIVA CODIGO 039 GRADO 01 (E)	**Rol:**	PROFESIONAL
DEPENDENCIA	GERENCIA ADMINISTRATIVA	**DEPENDENCIA**	ADMINISTRACION DOCUMENTAL

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión: N/A

NOTA: El supervisor y/o

Este documento es de obligatoria elaboración y entrega para efectos del último pago, en el item 5 se puede incluir las filas que sean necesarias en caso de aplicar