Instituto Nacional de Metrología de Colombia	**CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CONTRATOS**	Codigo: A1-01-F-09

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA
Número Rad: 1 19-3002-0
Fecha: 2019-05-03 09:54:03 Folios: 5
Trámite: REMISIN FORMA Actuación: CUENTA COBRO
Origen: DIEGO ALEXANDER Destino: GESTION FINANCIER

FECHA Y HORA DE RECIBO EN CONTABILIDAD 2019-05-03 09:05

INFORMACIÓN BÁSICA

ACTO ADMINISTRATIVO	BENEFICIARIO		NIT O CÉDULA	CIIU	TARIFA ICA
Contrato No. 029 de 2019 ✓	DIEGO ALEXANDER GARZÓN ZULUAGA		1,015,445,404	7210	
INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO	**FECHA DE COBRO**	**VALOR A COBRAR**	**No. DEL PAGO**		**PERÍODO DE COBRO:**
15 Enero 2019 a 30 Junio 2019	2019-05-03 ✓	$ 1,490,000 ✓	4 de 6 ✓		01 - 30 Abril 2019 ✓

OBJETO: Apoyar el desrrollo, validación y documentación de metodos de medición de mercurio en peces para el grupo de metrología en análisis inorganico de la subdirección de Metrología química y biomedicina. ✓

ALCANCE:

a) Realizar los estudio correspondientes para la extracción de metilmercurio en peces

b) Optimizar el proceso de microextraccion en fase solidad para la determinación de metilmercurio

c) Optimizar el cromatógrafo d gases acoplado a espectrometría de masas para la determinación de metilmercurio en peces

d) Planear y ejecutar la validación del método desarrollado para la determinación de metilmercurio en peces

e) Documentar el método de medición acorde a los requisitos del sistema de gestión de caldiad del Instituto Nacional de Metrología

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:	DEPENDENCIA:	
Ronald Cristancho Amaya	SMQB	
CONTRATO AMPARADO POR :	**Registro Presupuestal (R.P.)**	3919 del 15 de enero del 2019 ✓
	Códigos de uso presupuestal:	2.02.02.008.003.09 ✓
	Nombres de uso presupuestal:	Otro servicion profesionales y tecnicos N.C.P

El suscrito supervisor del contrato No. 029 del 15 de Enero de 2019 con duración de 6 meses, certifica que una vez verificado el presente informe se cumplieron a cabalidad los requisitos establecidos en la claúsula contractual que establece la forma de pago y que además, ha cotizado para la seguridad social conforme a las leyes vigentes. En mérito de lo anterior se deja constancia del cumplimiento a satisfacción del objeto contratado.

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LAS CASILLAS DE ESTE FORMATRO ES DE EXPRESA OBLIGATORIEDAD.

RONALD CRISTANCHO 80731083

FIRMA Y CEDULA DE CIUDADANIA DEL INTERVENTOR y/o SUPERVISOR

OBSERVACIONES PARA USO EXCLUSIVO DE GESTIÓN FINANCIERA:	No. DE CUENTA POR PAGAR	No. DE OBLIGACIÒN PRESUPUESTAL	No. DE ORDEN DE PAGO

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA

Número Rad: 1 19-3002-0
Fecha: 2019-05-03 09:54:03 **Folios:** 5
Trámite: REMISINFORMA **Actuación :** CUENTA COBRO
Origen: DIEGO ALEXANDER **Destino:** GESTION FINANCIERA

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA
Número Rad: 1 19-3002-0
Fecha: 2019-05-03 09:54:03 Folios: 5
Trámite: REMISINFORMA Actuación: CUENTA COBRO
Origen: DIEGO ALEXANDER Destino: GESTION FINANCIER

INFORME DE ACTIVIDADES NO. 1 DEL CONTRATO 029 DE 2019 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÍA – INM Y DIEGO ALEXANDER GARZÓN ZULUAGA

Subdirección de Metrología Química y Biomedicina

OBJETO:
"Apoyar el desrrollo, validación y documentación de metodos de medición de mercurio en peces para el grupo de metrología en análisis inorganico de la subdirección de Metrología química y biomedicina."

Bogotá DC.

2019-05-03

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA
Número Rad: 1 19-3002-0
Fecha: 2019-05-03 09:54:03 Folios: 5
Trámite: REMISIN FORMA Actuación: CUENTA COBRO
Origen: DIEGO ALEXANDER Destino: GESTION FINANCIER

Informe de Actividades
Diego A. Garzón Zuluaga

1. Introducción

Por medio del presente informe, registro las actividades ejecutadas desde el 01 de abril y hasta el 31 de abril de 2019.

2. Alcance

Se ejecutaron metodologías de optimización mediante diseños experimentales para evaluar parámetros instrumentales como la temperatura del inyector, el flujo y tiempo de purga y se evalúa la repetibilidad instrumental obtenida con los parámetros instrumentales determinados experimentalmente. Adicional a esto se evalúa la etapa de extracción liquida-liquida aplicado determinando la composición de solventes orgánicos empleados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.	ACCIONES	Entregables
1. Diseño experimental completamente al azar para evaluar la temperatura del inyector	• Se determina que la temperatura optima es 180ºC	• Metodo de medicion "MeHgmeth" en el instrumento de medicion
2. Sintesis de estandar interno	• Se sintetisa el tetraetilestaño	• NA
3. Diseño experimental factorial para el flujo y tiempo de purga	• Se determina que el valor optimo para estos parametros instrumentales es de 40ml/min y 0.8 min	• Metodo de medicion "MeHgmeth" en el instrumento de medicion
4. Evaluacion de solventes para la extracción	• Se determina que la composición del solvente debe ser 40% tolueno y 60%heptano	• NA
5. Ensayos previos de extraccion de metilmercurio en peces		• NA

RONALD CRISTANCHO
Supervisor del contrato

Diego A. Garzón Zuluaga
Contratista

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA
Número Rad: 1 19-3002-0
Fecha: 2019-05-03 09:54:03 Folios: 5
Trámite: REMISIN FORMA Actuación: CUENTA COBRO
Origen: DIEGO ALEXANDER Destino: GESTION FINANCIER

Instituto Nacional de Metrología de Colombia

DECLARACIÓN JURAMENTADA (A

Yo:		Diego Alexander Garzon Zuluaga					
Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Nùmero	1.015.445.404

Direcciòn	Calle57a # 56-04	Telèfono	Nùmero Celular	3134572713	
En mi calidad de:	Persona Natural X	Persona Juridica	Declarante de renta 2018	Sí:	No: x

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018, el pago de aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.
A continuaciòn, certifico que realicè los aportes con un IBC correspondiente al cuarenta porciento (40%) del total de los ingresos provenientes del Contrato № 003 de 2019 suscrito con el INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA y que me encuentro a paz y salvo con el Sistema General de Seguridad Social. Para ello, hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado "pagada" y relacionando la siguiente informaciòn:

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato **sin interes de mora**
		Mes	Año	
Sanitas	34106984	Abril	2019	103,600
Porvenir		Abril	2019	132,500
Positiva		Abril	2019	20,200

a) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2018) fueron superiores a mil cuatrocientas (1.400) UVT ($47.978.000) y **soy declarante de Renta** (Decreto 1951 Ministerio de Hacienda 28 de Noviembre de 2017).	Sí:	No: x
b) En el año anterior o en el que está en curso he obtenido ingresos brutos totales provenientes de mi actividad, superiores a 3.500 UVT ($116.046.000 para 2018 y $119.945.000 para 2019) por lo que **soy responsable del impuesto sobre las ventas IVA** (Ley de financiamiento 1943 de 2018).	Sí:	No: x
c) He contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados al desarrollo de mi actividad. (Ley de financiamiento 1943 de 2018).	Sí:	No: x

NOTA: Diligencie el Ítem 2 si su respuesta es "Sí" en cualquier de los literales del ítem 1 (Art. 2, Parágrafo 3° del Decreto № 099 de 2013 y Parágrafo 3, Art. 2 del Decreto 1070 de 2013). Si se tiene vínculo con varios empleadores y/o contratantes las deducciones sumadas no deben superar los topes señalados acontinuación.

2. Solicitud deducciones (Art. 387 del E.T. y Art. 2° del Decreto 099 de 2013 y Parágrafo 3, Art. 2 del Decreto 1070 de 2013)		
a) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012 y por el en el numeral 3 del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 de 2017, **solicito deducción por Dependientes** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. (Tope máximo 32 UVT- Valor $1.019.488).	Sí:	No: x
b) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, **solicito deducción por los intereses de vivienda** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la entidad que financia el crédito. (Tope máximo mensual 100 UVT- Valor $ 3.185.900).	Sí:	No: x
c) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, **solicito deducción por los aportes a la medicina prepagada** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. (Tope máximo 16 UVT- Valor $509.744).	Sí:	No: x

3. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre entidad	№ de cuenta	Valor

Se firma a los 3 días del mes de Mayo del año 2019

Firma

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA

Número Rad:	1 19-3002-0		
Fecha:	2019-05-03 09:54:03	**Folios:**	5
Trámite:	REMISIN FORMA	**Actuación :**	CUENTA COBRO
Origen:	DIEGO ALEXANDER	**Destino:**	GESTION FINANCIERA

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA
Número Rad: 1 19-3002-0
Fecha: 2019-05-03 09:54:03 Folios: 5
Trámite: REMISIN FORMA Actuación: CUENTA COBRO
Origen: DIEGO ALEXANDER Destino: GESTION FINANCIER

Instituto Nacional de Metrología de Colombia

DECLARACIÓN JURAMENTADA (Anexo 2)

Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención

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

1.1 Adjunta Certiticación	Sí		No	X
1.2 Crédito Compartido	Sí		No	X

1.3 Porcentaje que le corresponde ____ % Valor que corresponde $ -

2. Informacion por Salud, literal a) y b) del Art. 387 del E.T.

2.1 Certiticacion adjunta	Sí		No	X

3. Informacion de dependientes, parágrafo 3° del Decreto 099 del 2013
Marque la(s) opcion(es) que cumpla(n) con la condicion de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan **hasta 18 años de edad** y dependan económicamente del contribuyente.	-
3.2. Los hijos del contribuyente con edad **entre 18 y 23 años**, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando 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.	-
3.3. Los hijos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean **certificados por Medicina Legal**.	-
3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente 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.	-
3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente 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 de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

Tipo de Doc.	№ de Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

Se firma a los 3 días del mes de Mayo del año 2019

Firma

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA

Número Rad:	1 19-3002-0		
Fecha:	2019-05-03 09:54:03	**Folios:**	5
Trámite:	REMISIN FORMA	**Actuación :**	CUENTA COBRO
Origen:	DIEGO ALEXANDER	**Destino:**	GESTION FINANCIERA

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	1015445404	Diego Alexander Garzon Zuluaga	calle 57a # 56-04 bloq 41 apt 202	3134572713	dagarzonz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
			2019/04/05	432582579	EMPLEADOS / UPC
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-04	2019-04	I	05/04/2019	34106984	$256.300

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. A

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
Salud	1	103.600
Pensión	1	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	256.300

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA
Número Rad: 1 19-3002-0
Fecha: 2019-05-03 09:54:03
Trámite: REMISIN FORMA
Origen: DIEGO ALEXANDER
Folios: 5
Actuación : CUENTA COBRO
Destino: GESTION FNANCIER

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	1015445404	Diego Alexander Garzon Zuluaga	calle 57a # 56-04 bloq 41 apt 202	3134572713	dagarzonz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-04	2019-04	I	05/04/2019	34106984	$256.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. 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
	CC	1015445404	GARZON ZULUAGA DIEGO ALEXANDER	59	0			N																	230301	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS005	828.116	103.600	14-23	828.116	3	20.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA
Número Rad: 1 19-3002-0
Fecha: 2019-05-03 09:54:03
Trámite: REMISINFORMA
Origen: DIEGO ALEXANDER
Folios: 5
Actuación : CUENTA COBRO
Destino: GESTION FINANCIER

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