Contrato / Convenio No**.** **260 de 2020**	
Tipo de Contrato / Convenio: **Prestación de Servicios** ☒ **Compraventa** ☐ **Suministro** ☐ **Obra** ☐ **Otro** ☐ **Cuál?** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Nombre del Contratista o Entidad: **Martha Patricia Vargas Moreno**	No. de Identificación: C.C. **51980182** NIT. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Informe de Supervisión No. **1**	Lugar de Prestación del Servicio: **Bogotá** ☒ **Funza** ☐ **Otros** ☐ **Cuál?** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Periodo de Reporte **del 9 de julio al 30 de agosto 2020**	
Valor por Pagar **$2.070.000**	Fuente de Financiación: Nación ☒ Propios ☐
Cuenta Bancaria No **20495743097** Banco **Bancolombia**	Corriente ☐ Ahorros ☒
Objeto del Contrato:	Prestar servicios profesionales en el desarrollo de actividades de capacitación en materia archivística e implantación y socialización de la política.
Fecha de Acta de Inicio o Perfeccionamiento:	**09/07/2020**
Valor Inicial Contrato **$8.010.000**	Adiciones (si Aplica) **$**
Fecha Adición:	Prorrogas (si Aplica): $
Valor Final Contrato: **$8.010.000**	Plazo de Ejecución: hasta el 18 de diciembre
Nombre del Supervisor: **Carolina Muñoz Ramírez**	Cargo: **Coordinadora** Grupo: **Grupo de Articulación y Desarrollo (E) del Sistema Nacional de Archivos**

Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

INFORME DEL CONTRATISTA

El suscrito Martha Patricia Vargas Moreno en calidad de contratista describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del **contrato** así:

1. Elaborar y presentar un plan de trabajo que contenga el cronograma de actividades a desarrollar en cumplimiento del objeto contractual, para aprobación del supervisor del contrato.
   Se elabora y presenta plan de trabajo según lo solicitado por la supervisión del contrato y se anexa a este informe.
2. Brindar capacitación presencial ó virtual en temas relacionados con la función archivística y demás temáticas relacionadas con la gestión documental, de acuerdo con los eventos programados.

Se dictaron capacitaciones virtuales así:

CRONOGRAMA CAPACITACIONES II -2020				
FECHA INICIO	**FECHA FINAL**	**TEMA**	**ENTIDAD**	**HORAS**
23/07/2020	23/07/2020	ORGANIZACION DE HISTORIAS LABORALES	GOBERNACION DE MAGDALENA	3
04/08/2020	04/08/2020	INVENTARIOS DOCUMENTALES: COMO Y CUANDO IMPLEMENTARLOS.	PUBLICO GENERAL	2
06/08/2020	06/08/2020	CURSO CORTO DE ARCHIVOS EN EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACION SESION 2 CLASIFICACIÓN	ARCHIVO GENERAL DE LA NACION	2
11/08/2020	11/08/2020	ORGANIZACION DE ARCHIVOS	ESTRATEGIA ENLACES TERRITORIALES	3
19/08/2020	19/08/2020	FUNDAMENTOS BÁSICOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL (IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL)	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL - FLORENCIA	2
20/08/2020	20/08/2020	CURSO CORTO DE ARCHIVOS EN EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACION SESION 3 ORDENACIÓN	ARCHIVO GENERAL DE LA NACION	2
24/08/2020	26/08/2020	METODOLOGIA PARA LA ELABORACION DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL	ESTRATEGIA ENLACES TERRITORIALES	6
27/08/2020	27/08/2020	ORGANIZACION DE ARCHIVOS	ESTRATEGIA ENLACES TERRITORIALES	3
TOTAL				23

Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

3. Entregar de manera oportuna el material requerido para el desarrollo de la capacitación, previo inicio del evento, el cual deberá ser aprobado con antelación suficiente por el supervisor del contrato. El capacitador deberá estar a disposición del evento 30 minutos antes del inicio.

Se remitieron de forma oportuna los materiales desarrollados e impartidos en las capacitaciones, al correo del supervisor del contrato.

4. Elaborar los informes finales de evaluación de los eventos de capacitación presenciales ó virtuales, conforme a los lineamientos brindados por el supervisor.

Como resumen de los informes de cada uno de los eventos de capacitación realizados de forma virtual, se resaltan aspectos como: participación activa de las entidades que solicitaron las capacitaciones en los diferentes temas archivísticos, disponiendo de recursos y tiempos para capacitarse y aprovechar lo impartido en cada sesión.

La conectividad y disposición de las redes de internet y las plataformas asignadas para hacer las capacitaciones, siempre estuvieron acompañadas por el soporte de Tecnologías del Archivo logrando los objetivos de capacitación en cada una de las diferentes regiones del país.

5. Desarrollar documentos, tutoriales, presentaciones y demás relacionados con su área de capacitación. Los documentos producidos con ocasión del presente contrato serán de propiedad del AGN.

Se desarrollaron presentaciones en power point para cada uno de los temas de capacitación asignados a través de la programación establecida por la supervisión del contrato, además de talleres. Estos fueron remitidos a la supervisión del contrato a través del correo institucional.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:
(Decreto 2271 junio 18 de 2009 y Art. 126-1 del E.T.)

1. Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema Integral de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, número: 260 de 2020 suscrito con el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.
2. El pago correspondiente a los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, se efectuaron así:

Nombre EPS, AFP Y ARL	Periodo de pago	Valor Aporte para deducir de la Base de Retención en la Fuente
SANITAS	**Julio**	$ 345.800
PROTECCIÓN	**Julio**	$ 270.200
POSITIVA	**Julio**	$ 11.300

Se adjuntan (1) folios legibles de la planilla de pago de aportes a la seguridad social.



MARTHA PATRICIA VARGAS MORENO
CC No.51.980.182

El suscrito Carolina Muñoz Ramírez en calidad de supervisor (e) del contrato No. 260 de 2020 suscrito con Martha Patricia Vargas Moreno; certifica el cumplimiento a satisfacción de las actividades realizadas en el periodo comprendido entre el 9 de julio al 30 de agosto, y realiza las siguientes observaciones conforme a lo estipulado por la Ley 1474 de 2011 en su Capítulo VII, Artículos 83 y 84:

Como consta en lo expuesto por el informe del contratista, se han atendido a las directrices dadas por el supervisor y obligaciones del contrato para el periodo relacionado.

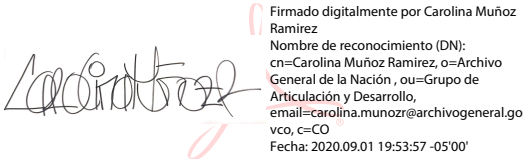
Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, y/o aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes.

(UNICAMENTE para el informe final diligenciar lo siguiente)

Igualmente, certifico que el contratista durante la ejecución del contrato canceló por concepto de Salud $_____, pensión $_____ y riesgos Laborales $_____, de conformidad con las normas legales vigentes, según consta en las planillas de pago que reposan en el expediente del contrato.

Los aportes correspondientes al mes de _____ es responsabilidad del contratista realizar el pago.

Fecha de expedición del informe: 2 de septiembre



CAROLINA MUÑOZ RAMÍREZ
Coordinadora (E) Grupo de Articulación y Desarrollo del Sistema Nacional de Archivos

Proyectó: Martha Patricia Vargas Moreno
Reviso: Carolina Muñoz Ramírez
Anexos:
Archivado: Serie documental. Expediente del contrato 260 de 2020

Señores
ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO
Ciudad

Yo, Martha Patricia Vargas Moreno identificado con C.C. No. 51.980.182 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, en ejecución del contrato No. 260 de 2020, bajo la gravedad de juramento me permito suministrar la siguiente información para efectos de la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente, de acuerdo al procedimiento establecido en los artículos 17 y 18 de la ley 1819 de Diciembre 29 de 2016:

1. Las deducciones a que tengo derecho y los valores pagados sin incluir intereses de mora al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., del mes de julio, realizado sobre una base mínima del 40% del valor que estoy cobrando, son:

Planilla de Pago No.	7758228249
Aporte Obligatorio a Salud (Art.56 E.T)	$ 345800
Aporte Obligatorio a Fondo de Pensiones (Art. 55 E.T.)	$ 270200
Aporte Obligatorio a Riesgos Laborales (Ley 1562/2012)	$ 11300
Aporte Voluntario a Fondos de Pensiones (Art. 126-1 ET)	
Fondo de Solidaridad Pensional	
Aportes con destino a cuentas AFC (ART. 126-4 ET)	
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	
Por dependientes (Art. 387 ET)	
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	

Adjunto soportes del pago y deducciones solicitadas.

2. Tengo dos o más trabajadores o contratistas, asociados a la actividad del contrato vinculados por al menos 90 días continuos o discontinuos: Si ☐ No ☒

3. Solicito se practique un valor de retención superior al calculado: Si ☐ No ☒

   Porcentaje adicional para descontar _____

En constancia de lo anterior, se suscribe en Bogotá el dos de septiembre de 2020

Martha Patricia Vargas Moreno
Identificación No 51.980.182

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51980182
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA PATRICIA VARGAS MORENO PATRICIA PATRICIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 45 SUR N°72B-17 TORRE 8 APTO. 202	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7758228249**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			678168504

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 345.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 345.800	$ 0	$ 345.800
SUBTOTALES:										**$ 345.800**	**$ 0**	**$ 345.800**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 270.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.200	$ 0	$ 0	$ 270.200
SUBTOTALES:													**$ 270.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 270.200**

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	$ 11.300	$ 11.300	$ 0	$ 0	$ 11.300
SUBTOTALES:									**$ 11.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 13.000	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES:			**$ 13.000**	**$ 0**	**$ 13.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 51980182	VARGAS MORENO MARTHA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.161.120				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 2.161.120	$ 345.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 345.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.161.120	$ 270.200	$ 0	$ 270.200

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.161.120	51980182	$ 11.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.161.120	CCF24-COMPENSAR	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 640.300**

Planilla Pagada