ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO 1 de 1	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	013
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	
		VIGENTE DESDE	17/11/2020

Espacio para Radicación

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS					No.	2020-2480	
OBJETO CONTRACTUAL	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN TEMAS RELACIONADOS CON LOS INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS ARCHIVÍSTICAS EN EL MARCO DEL PROYECTO 7727							
CONTRATISTA	EDWIN URIEL HERNANDEZ NOVA					CÉDULA O NIT	1.071.838.446	
CONTRATISTA CESIONARIO						CÉDULA O NIT		
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
	04	DICIEMBRE	2020	03	MARZO	2021	9101	8211
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	$ 10.500.000					
IVA TOTAL INCLUIDO						
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2020010432	FECHA	04/12/2020	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	33011601030000007727					
CONCEPTO DEL RUBRO	Fortalecimiento de la Infraestructura Física, TIC y de la Gestión Institucional del IDIPRON Bogotá					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 3.500.000				$ -	-

NÚMERO DEL PAGO	2	PERIODO DEL PAGO:	ENERO 1 AL 30 DE 2021
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ 6.650.000	**PAC PROGRAMADO PARA:**	FEBRERO 2021
SALDO DEL CONTRATO	$ 3.850.000	**VALOR:**	**$ 3.500.000**
FACTURAS No.			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	**TIENE EMPLEADOS A CARGO** ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☑ NO	

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
61677272	5103 01	Gestión Documental	$ 3.500.000

* 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. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)

PENSIÓN		SALUD		ARL: (POSITIVA)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PORVENIR	201.600	FAMISANAR	157.500	6.600	Sí: No: ☑	-	$ -

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 dia 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 Juridica 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 FEBRERO del año 2021

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)
FIRMA	FIRMA
NOMBRE: HUGO ALBERTO CARRILLO GÓMEZ	NOMBRE: ANDRES FELIPE HURTADO ABELLO
C.C.: 88.153.092 TELF: 3779997 EXT: 1040	C.C.: 1.026.260.813 TELF:
CARGO: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, CÓDIGO 068, GRADO 02	CARGO O No. DE CONTRATO: CPS 2020-1340

CONTRATO No. 2480 DE 2020
INFORME No. 0.2
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL. 01/01/2021 al 30 / 01 / 2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDWIN URIEL HERNANDEZ NOVA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ

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	1. Realizar los ajustes y/o elaboración en materia archivística de fichas de Valoración Secundarias del Fondo Documental Acumulado acordes a la metodología del Archivo de Bogotá.	No Realizar los ajustes y/o elaboración en materia archivística de fichas de Valoración	Por qué las fichas fueron aprobadas y fueron convalidados en el mes de octubre
2	. Efectuar ajuste y/o elaboración de Tablas de Valoración Documental de acuerdo a lineamientos y directrices establecidas por entes reguladores al Fondo documental Acumulado del IDIPRON	No se efectúan ajuste y/o elaboración de Tablas de Valoración Documental	Por qué estas fueron aprobadas y fueron convalidados en el mes de octubre
3	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	Se aplican las Tablas de Retención Documental -TRD y Cuadro de Clasificación Documental, clasificación, descripción, ordenación, foliación de las historias sociales en la sede calle 15	Inventario único documental A-GDO-FT 018 que se encuentra en el equipo con placas 628556 en la sede calle 15
4	Realiza ajuste de las Tablas de Retención Documental anexos de acuerdo con el concepto técnico emitido por el Consejo Distrital de Archivos para la convalidación correspondiente a las vigencias 2016-2019.	No se realiza ajuste de las Tablas de Retención Documental	Por qué las las Tablas de Retención Documental fueron aprobadas y fueron convalidados en el mes de octubre
5	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 archivos de Gestión.	En el mes de enero se brinda acompañamiento a la UPI casa belén y a territorio con respecto a las transferencias documentales de egresados	Memorandos de entrega, inventarios documentales
6	Apoyar los procesos de transferencias documentales	En el mes de enero se brinda acompañamiento a la UPI casa belén y a	Memorandos de entrega, inventarios documentales

	primarias y secundarias de acuerdo con las tablas de retención documental (TRD), tablas de valoración documental (TVD)	territorio con respecto a las transferencias documentales de egresados	
7	Presentar informes técnicos de desarrollo y avance del proceso, requeridos por el supervisor del contrato	Se realizó la entrega del informe técnico de las actividades realizadas en la sede calle 15	Informe enviado a mi supervisor
8	Responder por la custodia de los elementos que sean entregados para la realización de la actividad propia del cargo. Asistir a las reuniones, sesiones, mesas de trabajo relacionadas con el objeto del contrato en las cuales sea convocado por el supervisor.	Respondí con los elementos que se me fueron entregados así mismo asistí a las reuniones a las cuales se me fueron convocadas	Actas y listas de reuniones convocadas
9	Realizar capacitaciones al personal contratista y de planta del IDIPRON, cuando sea requerido	Se da cumplimiento a esta actividad con la capacitación a los auxiliares a cargo sede calle 15	Actas y listas de reuniones convocadas
10	Participar en las diversas capacitaciones realizadas por las diferentes Áreas del IDIPRON	Participando en 2 capacitaciones	Actas y listas de reuniones convocadas
11	Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato.	Visitas de reconocimiento a los archivos de jurídica y territorio sede calle 15, adecuación y	Actas y listas de reuniones convocadas
12	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	N/A	N/A

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	N/A	N/A
PENSIÓN	N/A	N/A
ARP	N/A	N/A

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 de febrero de 2021

FIRMA	

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-002
		VERSIÓN	06
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	3 de 3
		VIGENTE DESDE	15/07/2020

HUGO ALBERTO CARRILLO SÁNCHEZ	EDWIN URIEL HERNANDEZ NOVA C.C. 1071738446

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	1071838446	EDWIN URIEL HERNANDEZ NOVA		CALLE 175 20 A 65	5277191	edwinnova022@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
UNICA	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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	18/02/2021	48074641	$365.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	157.500	0		0		0	0	0	0	157.500	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	201.600	0	0	0	0	0	0		201.600	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	6.600				6.600	0	0	6.600			66	6.600	1

TOTALES CAJAS

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

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	157.500	157.500
Pensión	1	201.600	201.600
Riesgos Laborales	1	6.600	6.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	365.700	365.700

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	1071838446	EDWIN URIEL HERNANDEZ NOVA		CALLE 175 20 A 65	5277191	edwinnova022@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	18/02/2021	48074641	$365.700	

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	Fondo de Solidaridad	IRS	RET	TAE	TDP	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	1071838446	HERNANDEZ NOVA EDWIN URIEL	59	0			N															230301	1.260.000	201.600	0	0	0	0	EPS017	1.260.000	157.500	14-23	1.260.000	1	6.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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