

DATOS BÁSICOS					
NÚMERO DE CÉDULA	80,154,330				
NOMBRE	MEDINA RAMÍREZ DIEGO ALDEMAR				
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ				

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND - 190 - 2022	VIGENCIA	DESDE	25	ENERO	2022
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 99,428,505.00		HASTA	31	DICIEMBRE	2022

MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
VALOR ADICIONADO	\$ 0.00		PRÓRROGA HASTA		
VALOR CEDIDO			FECHA CEDIDO		
SUSPENSIÓN	DESDE				
	HASTA				
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 99,428,505.00		TERMINACIÓN ANTICIPADA		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	1722	NÚMERO DE RP	17322
RUBRO	C-2302-0400-1-0-2302024-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	NOVENO (9)	RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	PENSIONADO	NO
CONCEPTO DEL PAGO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			DECLARANTE DE RENTA	SÍ

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 9,038,955.00	BASE GRAVABLE	\$ 0.00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ 9,038,955.00	IVA	\$ 0.00
		TOTAL	\$ 0.00
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	\$ 74,119,431.00		
SALDO POR PAGAR	\$ 25,309,074.00		
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 578,493.12		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 451,947.75		
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	\$ 18,873.34		
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)	\$ 0.00		

DATOS BANCARIOS	
BANCO	BANCO DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
N° DE CUENTA	8188107018

* El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

** Aporte obligatorio para contratistas con base de cotización superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	
<p>1. Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.</p> <p>2. En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.</p> <p>*Lo anterior NO aplica para el primer pago del contrato.</p> <p>3. De acuerdo con los plazos establecidos en el Artículo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.</p> <p>4. En mi calidad de CONTRATISTA certifico que la presente cuenta de cobro y el respectivo informe de actividades fueron anexados en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato".</p> <p>5. De conformidad con el Artículo 10 del Estatuto tributario declaro que soy Nacional y/o residente en Colombia. (si NO es residente adjunte fotocopia de su pasaporte evidenciando fecha de ingreso al país).</p> <p>Certifico bajo la gravedad de juramento que las declaraciones aquí establecidas se encuentran aceptadas y que la información suministrada es veraz; firmo en constancia:</p> <div style="text-align: center;"> FIRMA: MEDINA RAMÍREZ DIEGO ALDEMAR</div>	

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO		
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
JOSÉ ALFREDO RUÍZ PERALTA	SUBDIRECTOR	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES

En mi calidad de SUPERVISOR(ES) del presente contrato de prestación de servicios, certifico que las actividades descritas por parte del contratista en el informe de ejecución corresponden al periodo de pago y las evidencias corresponden a las actividades reportadas, así mismo certifico que los comprobantes de pagos correspondientes a los aportes obligatorios en Salud, Pensión, ARL y Fondo de Solidaridad Pensional corresponden al periodo descrito en el informe de ejecución de actividades o el inmediatamente anterior, información que fue anexada con la presente cuenta de cobro en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato", razón por la cual autorizo el pago.

JOSE ALFREDO RUIZ PERALTA

Firmado digitalmente por JOSE ALFREDO RUIZ PERALTA
Fecha: 2022.09.22 14:34:01 -05'00'

FIRMA: JOSÉ ALFREDO RUÍZ PERALTA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80154330	Diego Aldemar Medina Ramirez		Calle 9D # 69B-80 E 51 2 A 407	3176756032	ing.d.molina@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
2022-08	2022-08	I	18/08/2022	61147899	\$1.049.400
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	452.000	0		0		0	0	0	0	452.000	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	578.500	0	0	0	0	0	0		578.500	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	18.900				18.900	0	0	18.900			189	18.900	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	452.000	452.000
Pensión	1	578.500	578.500
Riesgos Laborales	1	18.900	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.049.400	1.049.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80154330	Diego Aldemar Medina Ramirez		Calle 9D # 69B-80 E 5 I 2 A 407	3176756032	ing.d.medina@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-08	2022-08	I	18/08/2022	61147899	\$1.049.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80154330	MEDINA RAMIREZ DIEGO ALDEMAR	59	0		N																			25-14	3.615.582	578.500	0	0	0	0	EPS010	3.615.582	452.000	14-23	3.615.582	1	18.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80154330	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ		Carrera 111C # 88-15 Torre 4 Apartamento 704	3176756032	ing.d.medina@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2022-09	2022-09	I	20/09/2022	61937580	\$1.049.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	452.000	0		0		0	0	0	452.000	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	578.500	0	0	0	0	0	0		578.500	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	18.900				18.900	0	0	18.900			189	18.900	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	452.000	452.000
Pensión	1	578.500	578.500
Riesgos Laborales	1	18.900	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.049.400	1.049.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80154330	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ		Carrera 111C # 88-15 Torre 4 Apartamento 204	3176756032	ing.d.medina@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-09	2022-09	I	20/09/2022	61937580	\$1.049.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80154330	MEDINA RAMIREZ DIEGO ALDEMAR	59	0		N																		25-14	3.615.582	578.500	0	0	0	0	EPS010	3.615.582	452.000	14-23	3.615.582	1	18.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Fecha de expedición del documento: Septiembre 2022

Nombre: Diego Aldemar Medina Ramírez

N° contrato: AND-190-2022

Fecha de inicio: 25/01/2022

Fecha de terminación: 31/12/2022

Período de pago: 01/09/2022 – 30/09/2022

N° de pago y/o factura: 009

Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales, para ejecutar las actividades propias del análisis de procesos y servicios en el marco de los proyectos que adelante la Agencia Nacional Digital.

Supervisor: José Alfredo Ruíz Peralta

*N°	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
01	Apoyar las actividades relacionadas con la coordinación interinstitucional para el despliegue de los Servicios Ciudadanos Digitales en las entidades públicas.	<ul style="list-style-type: none"> AERONAÚTICA AUTH Revisión aspectos técnicos integración librerías COPNIA CCD Seguimiento Aprobación Artefactos (ACIEM) - Instalación X-Road 6.25 ambiente Producción MIN TRABAJO CCD Revisión comentarios Artefactos SENA - MIN SALUD IO Reunión de seguimiento y pasos a seguir Mesa de trabajo Interoperabilidad ANT-Mininterior (CPAE) - Instalación X-Road 6.25 en ambiente Preproducción CPAE AUTH Dudas Técnicas Integración Librerías HU - Certificado del estado de multas y sanciones CRITERIOS DE ACEPTACION - INTEROPERABILIDAD - SERVIDIORES X-ROAD AICALDIA DE VILLAVICENCIO -MINTIC CCD AERONAÚTICA Fase Ejecución - Mesa Técnica MIN SALUD - SENA PRESENTACIÓN ARTEFACTOS CON MIN SALUD IO ART - MIN VIVIENDA Pasos a Seguir Reunion de seguimiento Autenticación MADS CPAE AUTH Seguimiento implementación de Librerías 	Calendar - Diego Aldemar Medina Ramírez - Outlook.pdf

*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
		<ul style="list-style-type: none"> FCM CCD Lenguaje Común de Intercambio CONFECÁMARAS AUTH Presentación de Artefactos MIN AGRICULTURA CCD Reunión de Seguimiento MIN SALUD - SENA IO REUNIÓN DE SEGUIMIENTO AERONAÚTICA CCD Mesa Técnica Acceso fuentes 	
02	Realizar el análisis de los procesos y servicios que requieren los proyectos que adelanta la AGENCIA NACIONAL DIGITAL siguiendo con la metodología propuesta para tal fin	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de documento de acta de cierre de proyecto ARN Elaboración de documento de acta de cierre Certificado de vigencia ACIEM Elaboración de documento de acta de cierre Matrícula ACIEM Elaboración de diagrama AS IS Minsalud -SENA Elaboración de diagrama TO BE Minsalud -SENA Elaboración de documento de alcance Minsalud -SENA 	<p>34.2. Acta Cierre AUTH075 PRO_08082022.docx</p> <p>34.2. Acta Cierre CCD_00136_2022_12092022.docx</p> <p>34.2. Acta Cierre CCD_00137_2022_PRO 12092022.docx</p> <p>06. ASIS_IO_106_2022_13092022.png</p> <p>07. TOBE_IO_106_2022_13092022.png</p>

*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
		<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de documento de plan proyecto Minsalud - SENA Elaboración de documento de acta de cierre Minsalud - SENA 	32.1. Doc Alcance IO 106 2022 1309 2022.docx 13.1. Plan Proyecto IO 106 2022 130 92022.docx 34.1. Acta Cierre CCD 106 2022 130 92022.docx
03	Apoyar la identificación y el análisis de aquellos procesos susceptibles de intercambio de información entre diferentes entidades en el desarrollo de los proyectos que adelanta la AGENCIA NACIONAL DIGITAL para la integración de los servicios ciudadanos digitales, tomando como base el marco de interoperabilidad del Estado.	Este mes no se realizó este tipo de actividad	N/A
04	Apoyar en el análisis y diseño de la integración de los trámites y servicios que requieran los Servicios Ciudadanos Digitales.	Este mes no se realizó este tipo de actividad	N/A
05	Realizar la documentación requerida para el levantamiento de procesos institucionales que se requieran para la integración de los Servicios Ciudadanos Digitales.	Este mes no se realizó este tipo de actividad	N/A
06	Mantener actualizadas las herramientas de gestión como Jira y Confluence relacionadas con los proyectos adelantados por la AGENCIA NACIONAL DIGITAL a través de la Subdirección de Servicios Ciudadanos Digitales.	Este mes no se realizó este tipo de actividad	N/A

*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
07	Hacer entrega oportuna de informes solicitados por las subdirecciones de la AGENCIA NACIONAL DIGITAL.	Elaboración de informes de actividades	N/A
08	Participar en las reuniones interinstitucionales e institucionales relativas a temas derivados del objeto del contrato, así como las fijadas por la AGENCIA NACIONAL DIGITAL.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión Seguimiento Célula 5 • Seguimiento Célula 5 • Atención al ciudadano: Servicios Ciudadanos Digitales • MIN TRABAJO CCD Reunión Preparatoria • Cargue de documentos • Café AND Subdirección de Servicios Ciudadanos Digitales • Reunión Documentación • Lúdica Compromiso Ambiental AND • CONFECÁMARAS AUTH REVISIÓN DE CUESTIONARIOS • Cargue de documentos • Conversatorio de Ciberseguridad • Sensibilización proceso certificación ISO 27001 • REVISIÓN DOCUMENTOS • Revisión Documental • Taller Gestión del conocimiento Repositorios y herramientas tecnológicas • Avance coordinadores – Camila • Jornada de sensibilización sobre Seguridad de la Información • Café AND Subdirección de Servicios Ciudadanos Digitales • Homenaje a la familia AND: Bienestar organizacional Amor y Amistad • Lenguaje Claro y Comunicación Asertiva • Buenos hábitos y buena vida: Promoción y Prevención • Clase de Zumba 	Calendar - Diego Aldemar Medina Ramírez - Outlook.pdf
09	Las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Este mes no se realizó este tipo de actividad	N/A

* Corresponde al número de la obligación contractual según el orden en el que se encuentra en el estudio previo

Observaciones
Se adjunta el soporte de pago de seguridad social del mes de septiembre.

September 2022

Calendar

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
29 Aug	30	31	1 Sep	2	3	4
2 PM AERONAÚTICA CCD	8 AM CONFECAMARAS - R 9 AM Taller: Ley de transp 11 AM Seguimiento Cél 2 PM Avance coordinad	9 AM (CPAE) - Instalación		9 AM Reunión Seguimie		
5	6	7	8	9	10	11
3 PM AERONAÚTICA AUT	11 AM Seguimiento Cél 3 PM Atención al ciudadan 3:30 PM MIN TRABAJO C	9 AM COPNIA CCD Segu	9 AM Cargue de document 2 PM (ACIEM) - Instalación 2 PM MIN TRABAJO CCD 3 PM Café AND Subdirecci 3 PM SENA - MIN SALUD 5 PM Reunión Seguimie	8 AM Mesa de trabajo Inte 9 AM (CPAE) - Instalación 10 AM Reunión Document 2 PM CPAE AUTH Dudas		
12	13	14	15	16	17	18
9 AM HU - Certificado del 2 PM Lúdica Compromiso 2:30 PM CRITERIOS DE ACI 4 PM AICALDIA DE VILLAV 5 PM CONFECÁMARAS A	8 AM Cargue de document 11 AM Conversatorio de Ci 2 PM Seguimiento Célul	10 AM CCD AERONAÚTIC 3 PM MIN SALUD - SENA 5 PM IO ART - MIN VIVIE		8:30 AM Sensibilización pr 9 AM Reunión Seguimie 11 AM REVISIÓN DOCUMEN 2 PM Reunion de seguimie 3:30 PM Revisión Documer		
19	20 Sep	21	22	23	24	25
9 AM Taller Gestión del coi 10 AM CPAE AUTH Segu 11 AM Avance coordina		9 AM FCM CCD Lenguaj 2 PM CONFECÁMARAS A 4 PM Seguimiento Célul	9 AM Jornada de sensibiliz 9 AM MIN AGRICULTURA 3 PM MIN SALUD - SENA 3 PM Café AND Subdirecci 4 PM AERONAÚTICA CCD	9 AM Reunión Seguimie 3 PM Homenaje a la famili		
26	27	28	29	30	1 Oct	2
10 AM Lenguaje Claro y Cc	11 AM Seguimiento Cél 2 PM Avance coordinad 3 PM Buenos hábitos y bu	3 PM Clase de Zumba		9 AM Reunión Seguimie		

Proceso: Gestión Financiera
**FORMATO CERTIFICACIÓN PARA TRATAMIENTO
COMO ASALARIADO**
Versión: 1
FN.FT.03



Bogotá D.C., septiembre de 2022

Señores
CORPORACION AGENCIA NACIONAL DE GOBIERNO DIGITAL
Ciudad

**REF: CERTIFICACION PARA TRATAMIENTO COMO ASALARIADO PARA EFECTOS DE RETENCION EN
LA FUENTE – RENTAS DE TRABAJO.**

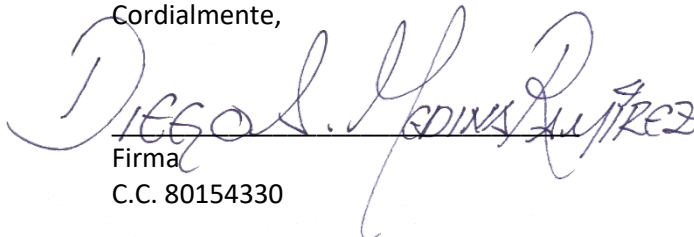
CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo MEDINA RAMÍREZ DIEGO ALDEMAR, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 80154330, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, SI () NO (X) **“He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos”. (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


Firma
C.C. 80154330