PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
FORMATO: CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO - OPS
VERSIÓN: 5
FN.FT.01

DATOS BÁSICOS	
NÚMERO DE CÉDULA	1.078.371.157
NOMBRE	Pastor Camargo María Ximena
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND - 159 - 2022	VIGENCIA	DESDE	27	ENERO	2022
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 78.911.503,00		HASTA	31	DICIEMBRE	2022

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	PRÓRROGA HASTA				
VALOR CEDIDO		FECHA CEDIDO				
SUSPENSIÓN	DESDE					
	HASTA					
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 78.911.503,00	TERMINACIÓN ANTICIPADA				

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	1722	NÚMERO DE RP	8522
RUBRO	C-2302-0400-1-0-2302024-02				

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

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 7.173.773,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 7.173.773,00
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	$ 58.346.687,00
SALDO POR PAGAR	$ 20.564.816,00

BASE GRAVABLE	$ 0,00
IVA	$ 0,00
TOTAL	$ 0,00

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 459.121,47
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 358.688,65
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	$ 14.978,84
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)	$ 0,00

DATOS BANCARIOS	
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
N° DE CUENTA	345-358936-26

* 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

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.
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.
*Lo anterior NO aplica para el primer pago del contrato.
3. De acuerdo con los plazos establecidos en el Articulo 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.
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".
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 pais).

Certifico bajo la gravedad de juramento que las declaraciones aqui establecidas se encuentran aceptadas y que la información suministrada es veraz; firmo en constancia:

FIRMA: Pastor Camargo María Ximena

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 14:40:02 -05'00'

FIRMA: JOSÉ ALFREDO RUÍZ PERALTA

Si usted copia o imprime este documento la Agencia Nacional Digital lo considerará como no Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078371157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TENJO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA SIBERIA TENJO,	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7853110614**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/09/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1665263739

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 462.200
SUBTOTAL:			1	**$ 462.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 361.000
SUBTOTAL:			1	**$ 361.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.100
SUBTOTAL:			1	**$ 15.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 838.300**

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 3
CT.FT.02

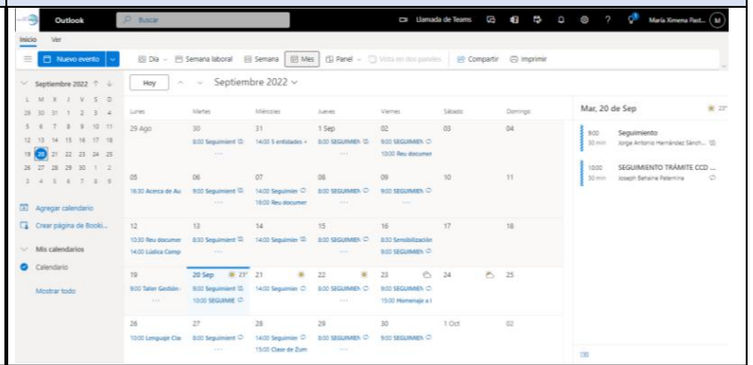
Fecha de expedición del documento: *Septiembre de 2022*
Nombre: *María Ximena Pastor Camargo*
N° contrato: *AND – 159 - 2022*
Fecha de inicio: *27 de enero del 2022*
Fecha de terminación: *31 de diciembre el 2022*
Período de pago: *Septiembre*
N° de pago y/o factura: *Noveno pago*
Objeto Contractual: *Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para el levantamiento de requerimientos en el marco de la articulación de los Servicios Ciudadanos Digitales, así como el aseguramiento de calidad a los desarrollos de software realizados.*
Supervisor: *José Alfredo Ruiz Peralta*

*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)
01	Realizar el análisis de necesidades de los trámites ya sean funcionales y no funcionales, usando las herramientas definidas para la etapa de análisis de pruebas dentro del marco de la articulación de los servicios ciudadanos digitales.	Se empieza el proceso de construcción y modificación de los artefactos de la documentación y se realizan mesas técnicas con las siguientes Entidades: -CODECHOCO -ALCALDÍA DE CALI -ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA -SECTRETARÍA GENERAL Y SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	AUTH0119 - CODECHOCO AUTH0120 - ALC. CALI AUTH0137-ALC BARRANCABERMEJA IO_192_2022 Secretaria General-SDG
02	Analizar los escenarios de pruebas y generar informes sobre el estado de cada uno de los trámites a vincular a los Servicios Ciudadanos Digitales.	Se realizaron los análisis respectivos de las pruebas funcional, si es viable realizar el trámite para proceder con los trámites del Servicio Ciudadano Digital, como lo fue para la Entidad SDG- SG para el servicio de CCD y AUTH	AUTH0119 - CODECHOCO AUTH0120 - ALC. CALI AUTH0137-ALC BARRANCABERMEJA IO_192_2022 Secretaria General-SDG

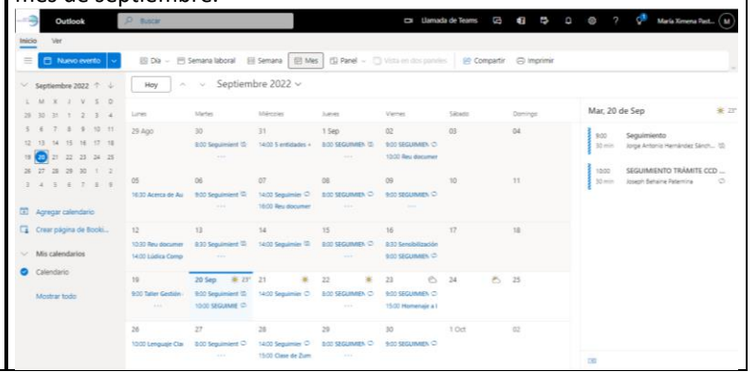
Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 3
CT.FT.02

*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)
03	Documentar y ejecutar las pruebas de los desarrollos de software requeridos en el marco de la articulación de los servicios ciudadanos digitales.	Se documentan a continuación las Entidades con las que se ha dado paso a ambiente QA y cierre de etapa de análisis funcional. -CODECHOCO -ALCALDÍA DE CALI -ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA -SECTRETARÍA GENERAL Y SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	AUTH0119 - CODECHOCO AUTH0120 - ALC. CALI AUTH0137-ALC BARRANCABERMEJA IO_192_2022 Secretaria General-SDG
04	Garantizar el cumplimiento de los métodos para la ejecución de los procesos definidos por la Subdirección para el desarrollo de las actividades asignadas.	Se garantiza en su totalidad el cumplimiento de los métodos de ejecución de los procesos definidos por la Subdirección. Se procede a realizar el envío de la documentación como lo son las Historias de Usuario definidos por la Subdirección, una vez realizado este envío se proceden a asistir a los seguimientos con las Entidades para ir definiendo parámetros de salida en la documentación requeridas, a continuación, se mencionan las Entidades: -CODECHOCO -ALCALDÍA DE CALI -ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA -SECTRETARÍA GENERAL Y SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	AUTH0119 - CODECHOCO AUTH0120 - ALC. CALI AUTH0137-ALC BARRANCABERMEJA IO_192_2022 Secretaria General-SDG
05	Usar las herramientas para la gestión y automatización de pruebas definidas por la Agencia Nacional Digital.	Se hace uso de las herramientas de gestión y automatización definidas. Como lo es el correo institucional y las reuniones citadas en la plataforma Teams, de las siguientes Entidades: -CODECHOCO -ALCALDÍA DE CALI -ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA -SECTRETARÍA GENERAL Y SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	Se adjuntan las capturas de pantalla de las reuniones asistidas:

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 3
CT.FT.02

*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)
			
06	Hacer entrega de todos los informes que sean solicitados por el supervisor y los demás propio del rol desempeñado	Se hace entrega de todos los informes en como los son historias de usuario, certificaciones de ambiente que se ha requerido, dando cumplimiento a los solicitado por el coordinador y las Entidades: -CODECHOCO -ALCALDÍA DE CALI -ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA -SECTRETARÍA GENERAL Y SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	AUTH0119 - CODECHOCO AUTH0120 - ALC. CALI AUTH0137-ALC BARRANCABERMEJA IO_192_2022 Secretaria General-SDG
07	Cumplir de forma profesional, oportuna y con calidad todas las actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Se ha cumplido a cabalidad todas las actividades que se solicitan con relación al objeto contractual, como es el asistir a las reuniones que posteriormente se mencionan, revisión de los autodiagnósticos que se han remitido al equipo de trabajo y solicitar más información para empezar el respectivo trámite, elaborar las Historias de Usuario, casos de prueba, certificar ambientes, las Entidades que se han trabajado son las siguientes: -CODECHOCO -ALCALDÍA DE CALI -ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA -SECTRETARÍA GENERAL Y SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	AUTH0119 - CODECHOCO AUTH0120 - ALC. CALI AUTH0137-ALC BARRANCABERMEJA IO_192_2022 Secretaria General-SDG

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 3
CT.FT.02

*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)
08	Asistir a las reuniones que le sean asignadas para el cumplimiento de las funciones, así como las que genere la Agencia Nacional Digital.	Se asiste de manera virtual a las reuniones citadas por el coordinador de la célula de manera oportuna, de las siguientes Entidades: -CODECHOCO -ALCALDÍA DE CALI -ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA -SECTRETARÍA GENERAL Y SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	Se procede a anexar la captura del calendario con las reuniones del mes de septiembre. 

* Corresponde al número de la obligación contractual según el orden en el que se encuentra en el estudio previo
** El sitio en donde se aloje la evidencia se acuerda con el supervisor del contrato

Observaciones
Se adjunta el soporte de pago de seguridad social del mes de agosto

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 María Ximena Pastor Camargo, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1.078.371.157, 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. 1.078.371.157