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

DATOS BÁSICOS	
NÚMERO DE CÉDULA	7.705.458
NOMBRE	Andres Molano Castañeda
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ

FECHA DE RADICADO EN SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA TRÁMITE DE PAGO

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND-473-2022	VIGENCIA	DESDE	1	AGOSTO	2022
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 45.194.775,00		HASTA	31	DICIEMBRE	2022

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO		PRÓRROGA HASTA		DÍA	MES	AÑO
VALOR CEDIDO	$ 25.911.671,00	FECHA CEDIDO		5	OCTUBRE	2022
SUSPENSIÓN	DESDE DÍA	MES	AÑO			
	HASTA DÍA	MES	AÑO			
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 45.194.775,00	TERMINACIÓN ANTICIPADA		DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	1722	NÚMERO DE RP	82322
RUBRO	C-2302-0400-1-0-2302003-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	TERCERO (3)	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	$ 9.038.955,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 9.038.955,00
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	$ 25.911.671,00
SALDO POR PAGAR	$ 0,00

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

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	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
N° DE CUENTA	19898506943

* 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: Andres Molano Castañeda

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
José Alfredo Ruíz Peralta	Subdirector de Servicios Ciudadanos Digitales	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
Digitally signed by JOSE ALFREDO RUIZ PERALTA
Date: 2022.12.07 18:03:31 -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.

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	7705458	ANDRES MOLANO CASTAÑEDA	CRA 95A N 138-58	3144454146	andymolc@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	07/12/2022	63884383	$1.121.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	72.400	0	0	72.400	1

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	1	72.400	72.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.121.800	1.121.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7705458	ANDRES MOLANO CASTAÑEDA		CRA 95A N 138-58	3144454146	andymolc@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	07/12/2022	63884383	$1.121.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
1	CC	7705458	MOLANO CASTAÑEDA ANDRES	57	0			N																	230301	3.615.582	578.500	0	0	0	0	EPS008	3.615.582	452.000	14-11	3.615.582	1	18.900	CCF24	3.615.582	72.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Fecha de expedición del documento: *DICIEMBRE 2022*
Nombre: *ANDRES MOLANO CASTAÑEDA*
N° contrato: *AND-473-2022*
Fecha de inicio: *1/08/2022*
Fecha de terminación: *31/12/2022*
Período de pago: *DICIEMBRE*
N° de pago y/o factura: *3*
Objeto Contractual: *Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales como arquitecto de software, con el fin de llevar a cabo los requerimientos de desarrollo de software en el tiempo requerido así como colaborar en la definición técnica de la integración de los Servicios Ciudadanos Digitales.*

Supervisor: José Alfredo Ruíz 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)
1	Brindar apoyo desde el punto de vista técnico y de negocio aquellos procesos susceptibles de intercambio de información entre diferentes entidades en el desarrollo del proyecto digitalización de trámites y/o cualquier otro proyecto que adelante la Agencia Nacional Digital	Desarrollo de Integración de servicios ciudadanos e interoperabilidad para (Villa-nueva, Mongua, Certificado de residencia de Bello, Estratificación de Bello, San Gil, Tambo, Pasto, Cartagena, Seguridad de seguridad en el trabajo de Bolivar y nueva arquitectura de trámites en Oracle). Desarrollo de servicios de pasarela a Apis externas para el tramite de citas medicas Desarrollo y ajustes de servicios PHP de carpeta ciudadana Investigación de consumo de Oracle Funtions y creación en lenguaje java	https://bit.ly/3UFLc9c
2	Revisar de manera minuciosa la formulación del proyecto digitalización de trámites de los servicios ciudadanos digitales desde la	Desarrollo de Servicios de interoperabilidad trámite de estratificación de bello, Solicitud de Licencia de Seguridad y Salud	https://bit.ly/3izPr8K

*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)
	perspectiva de arquitectura de software y dar su concepto técnico.	en el Trabajo - Licencia de SST Bolivar, Inscripción a cursos de capacitación de fusagasuga	
3	Analizar y diseñar los servicios que requieran en el proyecto digitalización de trámites y/o cualquier otro proyecto de la Agencia Nacional Digital.	Desarrollo y ajuste de servicios de Villa-nueva, Mongua, Certificado de residencia de Bello, San Gil, Tambo, Pasto, Cartagena, estratificación Bello, SST Bolivar, Capacitación en Fusagasuga	https://bit.ly/3h5CeEt
4	Acompañar el desarrollo de los planes de trabajo definidos en el modelo de servicios ciudadanos digitales para el proyecto digitalización de trámites y/o cualquier otro proyecto de la Agencia Nacional Digital.	Ejecución del plan de trabajo definido con nuestro líder y gerente	https://bit.ly/3FyiXF7
5	Hacer la documentación requerida para las capas de negocio, información, sistemas de información y tecnología de los Servicios Ciudadanos Digitales para el proyecto digitalización de trámites y/o cualquier otro proyecto que adelante la Agencia Nacional Digital.	Documentación grafica de los servicios de Villa-nueva, Mongua, Certificado de residencia de Bello, San Gil, Tambo, Pasto, Cartagena, estratificación Bello, SST Bolivar, Capacitación en Fusagasuga	https://bit.ly/3BgPsVJ
6	Dar reporte de los avances de ejecución de los planes de trabajo definidos al modelo de servicios ciudadanos digitales en términos de la definición de la arquitectura de software.	Reportar tiempos y tareas realizadas en nuestro cronograma de actividades.	https://bit.ly/3Pa3NZR
7	Actualizar las herramientas de gestión relacionadas con el proyecto digitalización de trámites adelantado por la AGENCIA NACIONAL DIGITAL a través de la Subdirección de Servicios Ciudadanos Digitales.	Informar sobre el avance del desarrollo de los servicios para los trámites de Villa-nueva, Mongua, Certificado de residencia de Bello, San Gil, Tambo, Pasto, Cartagena, estratificación Bello, SST Bolivar, Capacitación en Fusagasuga.	https://bit.ly/3F9uZ6n

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)
8	Hacer entrega oportuna de informes solicitados por las subdirecciones de la AGENCIA NACIONAL DIGITAL.	Informar sobre el avance del desarrollo de los servicios para los trámites de Villa-nueva, Mongua, Certificado de residencia de Bello, San Gil, Tambo, Pasto, Cartagena, estratificación Bello, SST Bolivar, Capacitación en Fusagasuga.	https://bit.ly/3uyXOUM
9	Participar en las reuniones interinstitucionales e institucionales relativas a temas derivados del objeto del contrato, así como las fijadas por la AND.	Participar en las reuniones del anexo 6, anexo 3 y proveedores de tecnología, prosperidad, mintic y anexos	https://bit.ly/3uvn7qP
10	Participar en las reuniones interinstitucionales e institucionales relativas a temas derivados del objeto del contrato, así como las fijadas por la AGENCIA NACIONAL DIGITAL.	Participar en las reuniones del equipo de Desarrollo para seguimiento de proyectos y planeación. Participar en las reuniones con los proveedores de nube y tecnologías	https://bit.ly/3HiHXl2
11	Las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Participar en las reuniones del anexo 6, anexo 3 y proveedores de tecnología, prosperidad, mintic y anexos	https://bit.ly/3Uy4qgU

* 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 DICIEMBRE 2022.

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

Bogotá D.C., 7 de Diciembre 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 ANDRES MOLANO CASTAÑEDA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 7.705.458 de Neiva 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,



_____
Andres Molano Castañeda
C.C. 7.705.458