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	María Ximena Pastor Camargo
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND-138-2023	VIGENCIA	DESDE	18	ABRIL	2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 37.134.000,00		HASTA	25	AGOSTO	2023

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO		PRÓRROGA HASTA		DÍA	MES	AÑO
VALOR CEDIDO		FECHA CEDIDO		DÍA		AÑO
SUSPENSIÓN	DESDE DÍA	MES	AÑO			
	HASTA DÍA	MES	AÑO			
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 37.134.000,00	TERMINACIÓN ANTICIPADA		DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	3123	NÚMERO DE RP	21623
RUBRO	C-2302-0400-2-0-2302024-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	SEGUNDO (2)	RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	PENSIONADO	NO
CONCEPTO DEL PAGO	SEGUNDO (2)			DECLARANTE DE RENTA	NO

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 8.252.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 8.252.000,00
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	$ 11.827.867,00
SALDO POR PAGAR	$ 25.306.133,00

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

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 528.128,00
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 412.600,00
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	$ 17.230,18
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: María Ximena Pastor Camargo

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
LUIS ALBERTO CLAVIJO CUINEME	SUBDIRECTOR (E)	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.

CLAVIJO CUINEME LUIS ALBERTO
Firmado digitalmente por CLAVIJO CUINEME LUIS ALBERTO
Fecha: 2023.06.26 14:46:39 -05'00'

FIRMA: LUIS ALBERTO CLAVIJO CUINEME

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:	**7881292442**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2073226163

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.900
SUBTOTAL:			1	**$ 228.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 178.800
SUBTOTAL:			1	**$ 178.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
SUBTOTAL:			1	**$ 7.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 415.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**7881293694**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2119361477

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 528.200
SUBTOTAL:			1	**$ 528.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 412.600
SUBTOTAL:			1	**$ 412.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 17.300
SUBTOTAL:			1	**$ 17.300**

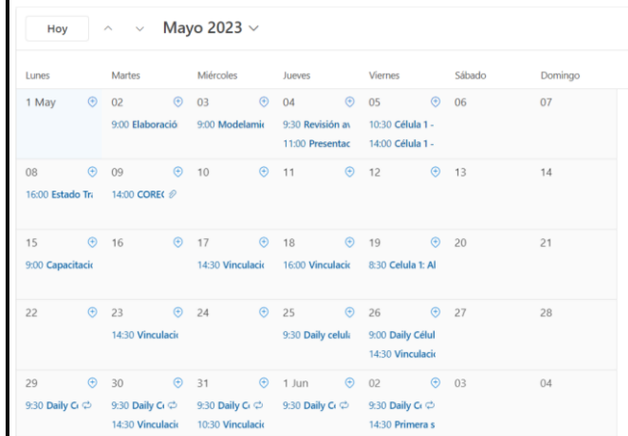
VALOR SIN MORA:	**$ 958.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 958.100**

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

Fecha de expedición del documento: Junio 2023
Nombre: *María Ximena Pastor Camargo*
N° contrato: AND-138-2023
Fecha de inicio: 18 de abril del 2023
Fecha de terminación: 25 de agosto del 2023
Período de pago: *Mayo*
N° de pago y/o factura: Segundo pago
Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para el análisis funcional, levantamiento de requerimientos y el aseguramiento de calidad a los desarrollos de software realizados, en la celula uno del anexo 3 y en el marco de la vinculacion de Servivios Ciuadadanos Digitales.
Supervisor: Luis Alberto Clavijo

*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	Apoyar como ingeniero de requerimientos el equipo de trabajo de la célula 1 en marco de la vinculación de los servicios ciudadanos base.	Se ha trabajado en la vinculación con nuevas Entidades de los servicios ciudadanos base con el Ministerio de Salud, Alcaldía de Cali, ICBF, Alta Consejería TIC.	AUTH_015 - Alcaldía de Cali AUTH_017 - ACTIC Alc. Bogotá AUTH_022 - ICBF
02	Apoyar el levantamiento y especificación de requerimientos, de los proyectos asignados al equipo de trabajo de la célula 1, a través de las historias de usuario en marco de la vinculación de los servicios ciudadanos base.	No se requirieron actividades en este periodo.	No aplica.
03	Apoyar la elaboración, revisión y ejecución de casos de prueba de los proyectos asignados al equipo de trabajo de la célula 1 en marco de la de la vinculación de los servicios ciudadanos base.	No se requirieron actividades en este periodo.	No aplica.

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)
04	Apoyar el proceso de certificación de ambientes, de los proyectos asignados al equipo de trabajo de la célula 1 en los casos que se requiera en marco de la vinculación de los servicios ciudadanos base.	No se requirieron actividades en este periodo.	No aplica.
05	Atender a las reuniones convocadas por el supervisor y/o coordinador, así como las generadas por la Agencia Nacional Digital.	**Se han atendido a las reuniones convocadas por el coordinador, como se describe a continuación:** Mayo 5: Revisión inicial daily. Mayo 19: Revisión estado trámites, daily. Mayo 25: Revisión estado trámites, daily. Mayo 26: Revisión estado trámites, daily. Mayo 29: Revisión estado trámites, daily. Mayo 30: Revisión estado trámites, daily. Mayo 31: Revisión estado trámites, daily. **Reuniones interinstitucionales:** **Servicios de autenticación:** Mayo 17: Alcaldía de Cali. Mayo 18: Alcaldía de Cali.	

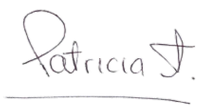
*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	**Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
		Mayo 23: Alta Consejería TIC. Mayo 26: ICBF. Mayo 30: Alcaldía de Cali. **Servicios de interoperabilidad:** Mayo 31: SSPD - DNP.	
06	Analizar los requerimientos de software, surtiendo las fases definidas en el proceso de análisis, validación funcional y técnica, estimación y priorización de requerimientos de los desarrollos de software requeridos de los proyectos asignados al equipo de trabajo de la célula 1, de la vinculación de los servicios ciudadanos base.	Se le explica a las Entidades la documentación que es requerida en las etapas de análisis funcional y técnica de la vinculación de los servicios ciudadanos base específicamente para proceso de autenticación y de interoperabilidad.	AUTH_015 - Alcaldía de Cali AUTH_017 - ACTIC Alc. Bogotá AUTH_022 - ICBF
07	Hacer entrega oportuna de informes solicitados por la subdirección de Servicios Ciudadanos Digitales de la Agencia Nacional Digital.	Se realizó el presente informe de actividades requerido para el mes de abril y del mes de mayo.	No aplica.

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	Desarrollar las funciones del contrato, así como cumplir con las tareas que le sean asignadas por el supervisor.	Se han realizado las respectivas actas de reunión que se han convocado con las Entidades, adicionalmente se ha explicado el proceso de autenticación y de interoperabilidad y su funcionamiento.	AUTH_015 - Alcaldía de Cali AUTH_017 - ACTIC Alc. Bogotá AUTH_022 - ICBF
09	Hacer seguimiento al ciclo de vida de requerimientos, así como a la aprobación de la documentación generada.	Se realiza el envío de las actas de reunión, obteniendo las aprobaciones de las mismas.	AUTH_015 - Alcaldía de Cali AUTH_017 - ACTIC Alc. Bogotá AUTH_022 - ICBF

* 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 abril y mayo.



OK. Gerente de Proyecto.

[C665-A3]-Cuenta de cobro Mayo

Gilma Patricia Aldana Bolívar <gilma.aldana@and.gov.co>

Vie 23/06/2023 11:28

Para:María Ximena Pastor Camargo <maria.pastor@and.gov.co>

1 archivos adjuntos (901 KB)

María Pastor - Pago 2.pdf;

Buen día Ximena,

Remito cuenta de cobro de mayo aprobada.

Cordial saludo,

G.PATRICIA ALDANA B.
GERENTE DE PROYECTO
CONTRATISTA
Email: gilma.aldana@and.gov.co
Móvil: (+57) 3103201057
Edificio Murillo Toro Cra 8ª entre calles 12 y 13, pisos 1 y 2.
Bogotá, D.C. Colombia

https://and.gov.co/ Agencia Nacional Digital @ANDigital_Col

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información **confidencial** de la Corporación Agencia Nacional de Gobierno Digital, NIT 901.144.049-7 y está dirigido exclusivamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, enviar, comprar, interceptar, divulgar, modificar, emplear, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido. De hacerlo podría incurrir en delito y en las penas tipificadas en la Ley 1273 de 2009 y demás normatividad aplicable. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a admin@and.gov.co y bórrelo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener confidencialidad sobre el contenido, los datos y/o información de contacto del remitente y destinatarios, y en general sobre la información de este mensaje y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización escrita explícita de la Corporación Agencia Nacional de Gobierno Digital.

LEGAL NOTICE: This e-mail contains confidential information property of Corporación Agencia Nacional de Gobierno Digital, NIT 901.144.049-7. If you are not the intended recipient, we inform you that you may not compile, subtract, offer, sell, exchange, send, buy, intercept, disclose, modify, employ, retain, print, copy, distribute or make public its content. In doing so you could incur in criminal offense and the penalties typified in Law 1273 of 2009 and other applicable regulations. If you have received this e-mail in error, please inform us at admin@and.gov.co and delete it. If you are the intended recipient, we ask you to maintain confidentiality about the content, the data and/or contact information of the sender and recipients, and in general about the information of this message or attached file(s), unless there is an explicit and written authorization of the Corporación Agencia Nacional de Gobierno Digital.