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

Agencia NACIONAL DIGITAL

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

DATOS BÁSICOS	
NÚMERO DE CÉDULA	1,033,740,886
NOMBRE	Francy Andrea Rodríguez Archila
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	Bogotá

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND-093-2023	VIGENCIA	DESDE	14	ABRIL	2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22,278,438.00		HASTA	31	OCTUBRE	2023

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO			PRÓRROGA HASTA	DÍA	MES	AÑO
VALOR CEDIDO			FECHA CEDIDO	DÍA	MES	AÑO
SUSPENSIÓN	DESDE	DÍA MES AÑO				
	HASTA	DÍA MES AÑO				
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 22,278,438.00		TERMINACIÓN ANTICIPADA	DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	623	NÚMERO DE RP	19423
RUBRO	C-2302-0400-1-0-2302003-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	CUARTO (4)	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	$ 3,713,073
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 3,713,073
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	$ 13,243,294
SALDO POR PAGAR	$ 9,035,144

BASE GRAVABLE	$ 0.00
IVA	$ 0.00
TOTAL	$ 0.00

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 237,636.67
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 185,653.65
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	$ 7,752.90
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)	$ 0.00

DATOS BANCARIOS	
BANCO	SCOTIABANK COLPATRIA
TIPO DE CUENTA	AHORRO
N° DE CUENTA	1008406584

* 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: Francy Andrea Rodríguez Archila

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
JUAN ORLANDO CAMINO OCHOA	SUBDIRECTOR	SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO

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.

FIRMA: JUAN ORLANDO CAMINO OCHOA

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.

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

Fecha de expedición del documento: Julio de 2023
Nombre: Francy Andrea Rodríguez Archila
N° contrato: AND-093-2023
Fecha de inicio: 14/04/2023
Fecha de terminación: 31/10/2023
Período de pago: Julio
N° de pago y/o factura: Cuarto Pago
Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales en la gestión de la documentación operativa, funcional y técnica, así como apoyar el seguimiento de la ejecución de los proyectos adelantados por la Agencia Nacional Digital.
Supervisor: Juan Orlando Camino Ochoa

*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 en el seguimiento de la calidad de la documentación técnica, funcional y operativa que sea requerida en el marco de los proyectos adelantados por la Agencia Nacional Digital	1.1 Organización y actualización de la carpeta de entregables aprobados del primer entregable. 1.2 Elaboración de las actas de seguimiento del proyecto. 1.3 Seguimiento a las actas generadas a nivel general del contrato por medio de reuniones de seguimiento	1.1.1 Entregables aprobados 1.1.2 ACTAS
02	Gestionar la actualización de la documentación generada en la ejecución de los proyectos, en las herramientas dispuestas por la Agencia Nacional Digital	1.1 Organización, clasificación y alimentación de la carpeta REDAM fase 2	1.1.1. REDAM FASE II 2023
03	Apoyar a la supervisión con la revisión y trámite de informes de actividades y cuentas de cobro de los contratistas	1.1 Revisión de las cuentas de cobro de contratista para el periodo de mayo de 2023	1.1.1. Cuentas de cobro Julio revisadas Francy

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 para que se cumpla con los procesos, procedimientos y formatos establecidos en el modelo de gestión integral y el sistema de gestión documental de la Agencia Nacional Digital	Alimentación de carpeta de plantillas del contrato y retroalimentación al equipo para el adecuado uso de estas. Así mismo como la actualización por el cambio del logo MinTic	PLANTILLAS
05	Apoyar a la gerencia con las actas de las reuniones de seguimiento con el cliente	Elaboración, seguimiento, organización y control a las actas generadas de las reuniones de seguimiento del contrato y organización de las actas generadas por las demás áreas en reuniones con Mintic	ACTAS
06	Hacer entrega oportuna de informes solicitados en el marco de los proyectos desarrollados por la Agencia Nacional Digital	1.1. Recopilación y verificación del informe mensual con corte al 156 de julio	1.1.1 Informes mensuales
07	Apoyar en la parte administrativa a la gerencia y supervisión en las entregas de los productos contractuales en cada una de sus fases y cierre del proyecto asignado.	1.1. Recopilación y organización documentos segundo avance mensual.	1.1.1 Informes mensuales
08	Recibir, procesar y remitir las peticiones, quejas y reclamos(PQR) en los tiempos fijados en las políticas de la Agencia Nacional Digital y entregar información que permita la adecuada respuesta de los mismos	No aplica para este pago	
09	Participar en las reuniones interinstitucionales e institucionales relativas a temas derivados del objeto del contrato, así como las fijadas por la Agencia Nacional Digital	Asistencia y creación de reuniones generadas en pro del proyecto REDAM	CALENDARIO JULIO.pdf
10	Apoyar la supervisión de los contratos que le sean asignados	Seguimiento del contrato interadministrativo N° 659-2023	Contrato interadministrativo 659-2023

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)
11	Las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Completa disposición para los requerimientos tanto del proyecto de REDAM como del equipo que lo conforma	

* 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 planilla de aportes del mes de junio de 2023

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	1033740886	FRANCY ANDREA RODRIGUEZ ARCHILA	Cll 23 sur # 68h -71	0000000	ANDRE9112@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-06	2023-06	I	19/07/2023	69204302	$836.200	

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	353.800	0		0		0	0	0	0	353.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	452.800	0	0	0	0	0	0		452.800	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	29.600				29.600	0	0	29.600			296	29.600	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	353.800	353.800
Pensión	1	452.800	452.800
Riesgos Laborales	1	29.600	29.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	836.200	836.200

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	1033740886	FRANCY ANDREA RODRIGUEZ ARCHILA	Cll 23 sur # 68h -71	0000000	ANDRE9112@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-06	2023-06	I	19/07/2023	69204302	$836.200	

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	Estornado	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	1033740886	RODRIGUEZ ARCHILA FRANCY ANDREA	59	0			N																	230201	2.829.601	452.800	0	0	0	0	EPS008	2.829.601	353.800	14-7	2.829.601	2	29.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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