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

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-527-2023	**VIGENCIA**	**DESDE**	16	OCTUBRE	2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14,110,500.00		**HASTA**	30	NOVIEMBRE	2023

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO			**PRÓRROGA HASTA**			
VALOR CEDIDO	$ 0.00		**FECHA CEDIDO**			
SUSPENSIÓN	**DESDE**					
	HASTA					
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 14,110,500.00		**TERMINACIÓN ANTICIPADA**			

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	**NÚMERO DE CDP**	3123	**NÚMERO DE RP**	74423
RUBRO	C-2302-0400-2-0-2302024-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	PRIMERO (1)	**RÉGIMEN**	NO RESPONABLE 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	$ 4,703,500
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 4,703,500
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	$ 4,703,500
SALDO POR PAGAR	$ 9,407,000
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 301,024.00
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 235,175.00
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	$ 9,820.91
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)	$ 0.00

BASE GRAVABLE	$ 0.00
IVA	$ 0.00
TOTAL	$ 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

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: MEDINA RAMÍREZ DIEGO ALDEMAR

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
LUIS ALBERTO CLAVIJO CUÍNEME	SUPERVISOR DEL CONTRATO	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: 2023.11.17 09:12:10 -05'00'

FIRMA: LUIS ALBERTO CLAVIJO CUÍNEME

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	80154330	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ	Carrera 111C # 88-15 Torre 4 Apartamento 501	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.		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	
2023-09	2023-09	I	26/09/2023	71146340	$1.092.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	470.400	0		0		0	0	0	0	470.400	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	602.100	0	0	0	0	0	0		602.100	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	19.700				19.700	0	0	19.700			197	19.700	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	470.400	470.400
Pensión	1	602.100	602.100
Riesgos Laborales	1	19.700	19.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.092.200	1.092.200

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	80154330	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ	Carrera 111C # 88-15 Torre 4 Apartamento 501	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.		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	
2023-09	2023-09	I	26/09/2023	71146340	$1.092.200	

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	80154330	MEDINA RAMIREZ DIEGO ALDEMAR	59	0			N																	25-14	3.762.800	602.100	0	0	0	0	EPS010	3.762.800	470.400	14-23	3.762.800	1	19.700		0	0	0	0	0	0	0	0

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	80154330	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ	Carrera 111C # 88-15 Torre 4 Apartamento 501	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.		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	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	71937546	$1.093.400	

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	470.400	0		0		0	1	500	0	470.900	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	602.100	0	0	0	0	1	600	0	602.700	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	19.700				19.700	1	100	19.800			197	19.800	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	470.400	470.900
Pensión	1	602.100	602.700
Riesgos Laborales	1	19.700	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.092.200	1.093.400

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	80154330	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ		Carrera 111C # 88-15 Torre 4 Apartamento 501	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.		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	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	71937546	$1.093.400	

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	80154330	MEDINA RAMIREZ DIEGO ALDEMAR	59	0			N																	25-14	3.762.800	602.100	0	0	0	0	EPS010	3.762.800	470.400	14-23	3.762.800	1	19.700		0	0	0	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: *Octubre de 2023*
Nombre: *Diego Aldemar Medina Ramírez*
N° contrato: *AND-527-2023*
Fecha de inicio: *16/10/2023*
Fecha de terminación: *30/11/2023*
Período de pago: *16 al 31 de Octubre de 2023*
N° de pago y/o factura: *001*
Objeto Contractual: *Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales en la célula dos del anexo 3, para la identificación y análisis de los procesos y servicios en el marco de la vinculación de los servicios Ciudadanos Digitales*
Supervisor: *Luis Alberto Clavijo Cuineme*

*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	Colaborar en la gestión de las actividades en el equipo de trabajo de la célula 2, y que se relacionen con la coordinación interinstitucional para la vinculación de los Servicios Ciudadanos Digitales Base en las entidades públicas.	• Gestión de correos a entidades asignadas a la célula para seguimiento de pendientes, avances del trámite, gestión de documentos, entre otros. • GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR | AUTH | SOLICITUD DE PASO A PREPRODUCCIÓN • ANEXO 5 - VARIAS ENTIDADES | CCD | PLANES DE TRABAJO • SFC - FOGAFIN | IO | CUESTIONARIOS ETAPA DE ANÁLISIS • MINEDUCACION - COREC | IO | CONFIRMACIÓN ENTREGA DESARROLLO • EPM | CCD | Error de acceso denegado API	Correos enviados octubre 2.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)
		• AMB | IO | Solicitud LENGUAJE COMÚN DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN NIVEL 1 ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA • ARN | CD | ESTADO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN • MINSALUD - COREC | IO | COMPROMISOS POSTERIORES A CONFIGURACIÓN • UARIV - COREC | IO | Documentación configuración XROAD servicio IO Ambiente PRE • EPM | CCD | ACTA DE CIERRE DE PROYECTO • Configuración SCD Auth QA - Min Ambiente • ALCALDÍA DE MEDELLÍN | CCD | Documentación configuración XROAD servicio CCD Ambiente Preproducción - 1 trámite - 1 servicio • MADS | CCD | Documentación configuración XROAD servicio CCD Ambiente Preproducción - 1 trámite - 2 servicios • Ese Hospital Local Cartagena de Indias | CCD | Vinculación Front de la CCD • UARIV - COREC | IO | Certificación de pruebas e informe de pruebas de carga y estrés • MININTERIOR - COREC | IO | Certificación de pruebas e informe de pruebas de carga y estrés	

*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)
		• Ese Hospital Local Cartagena de Indias | CCD | ACTA DE CIERRE DE PROYECTO • Configuración SCD Auth QA - Min Ambiente • AMB | IO | Solicitud LENGUAJE COMÚN DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN NIVEL 1 ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA • MINEDUCACION - COREC | IO | CONFIRMACIÓN ENTREGA DESARROLLO • INVIAS - RNDC / SUPERTRANSPORTE | IO | ACTA DE REUNIÓN 12/10/2023 • INVIAS - RNDC / SUPERTRANSPORTE | IO | ACTA DE REUNIÓN 12/10/2023 • DIAN - COREC | IO | ACTA DE REUNIÓN 06/10/2023 • DIAN - COREC | IO | ACTA DE REUNIÓN 13/10/2023 • UARIV - COREC | IO | ACTA DE REUNIÓN 05/10/2023 • UARIV - COREC | IO | ACTA DE REUNIÓN 12/10/2023 • MADS | CCD | Vinculación Front de la CCD • MININTERIOR - COREC | IO | Documentación configuración XROAD servicio IO Ambiente PRO	

*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)
		• UARIV - COREC | IO | Documentación configuración XROAD servicio IO Ambiente PRO • UARIV - COREC | IO | PLAN DE TRABAJO • COREC - UARIV | IO | PLAN DE TRABAJO • MININTERIOR - COREC | IO | PLANES DE TRABAJO • MINEDUCACION - COREC | IO | PLANES DE TRABAJO • ALCALDÍA DE BUCARAMANGA | AUTH | ACTA DE CIERRE DE PROYECTO • Anexo 5: Revisión documentación etapa de análisis 5 proyectos nuevos • MININTERIOR - COREC | IO | ACTA DE CIERRE DE PROYECTO • MINEDUCACION - COREC | IO | CONFIRMACIÓN ENTREGA DESARROLLO • ARN | CD | ESTADO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	

*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)
		• Gestión de agendamiento mesas de trabajo con entidades asignadas a la célula para revisar avances del proyecto, aclaración de inquietudes, mesas técnicas. (En la evidencia se muestra que yo fui el organizador de las mesas)	Calendario Diego Aldemar Medina Ramírez - Outlook.pdf
		• Actualización de cuadro de control interno para realizar seguimiento a entidades asignadas a la célula.	CONTACTO ENTIDADES.xlsx
		• Control diario de correos enviados a las entidades, correos por enviar y estado actual del trámite	SEGUIMIENTO A ENTIDADES.xlsx
02	Analizar los procesos y servicios que requieren los proyectos asignados al equipo de trabajo de la célula 2 siguiendo la metodología definida para tal fin para la vinculación de los Servicios Ciudadanos Digitales Base.	Se hizo la solicitud de documentación necesaria para la construcción de los artefactos de la etapa de análisis para los siguientes trámites: • SFC - FOGAFIN | IO	
03	Apoyar en el análisis y diseño de los procesos de vinculación de trámites que requieren las entidades públicas, asignados al equipo de trabajo de la célula 2, para la vinculación de los Servicios Ciudadanos Digitales Base.	• No se requirieron actividades en este periodo.	

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	Construir los documentos requeridos en la etapa de análisis y ejecución de las entidades asignadas a al equipo de trabajo de la célula 2 en marco de vinculación de los Servicios Ciudadanos Digitales Base.	Construí los siguientes artefactos: • Alcaldía de Bucaramanga | AUTH | Acta de cierre de proyecto • EPM | CCD | Acta de cierre de proyecto • ESE Hospital Local Cartagena de Indias | CCD | Acta de cierre de proyecto • Mininterior - COREC | IO | Acta de cierre de proyecto • UARIV - COREC | IO | Acta de cierre de proyecto	33.2 Acta_Cierre AUTH_028.docx 33.2 Acta_Cierre CCD_002.docx 33.2 Acta_Cierre CCD_008.docx 33.2 Acta_Cierre IO_038.docx 33.2 Acta_Cierre IO_141.docx
05	Realizar las capacitaciones funcionales en el proceso de vinculación de Servicios Ciudadanos Base, así como en la definición de estos frente a las entidades públicas.	• No se requirieron actividades en este periodo.	
06	Mantener actualizadas las herramientas de gestión dispuestas por la AGENCIA NACIONAL DIGITAL para la publicación de los documentos generados, en el equipo de trabajo de la célula 2, en marco de la articulación de los Servicios Ciudadanos Digitales.	• Se subieron al repositorio del anexo 3 los artefactos correspondientes al mes de OCTUBRE • Se actualizó el archivo de Registro documental de la célula con los artefactos del mes de OCTUBRE.	01. Auth 02. CCD 03. IO Diana Umaña - Registro documental.xlsx

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)
07	Gestionar con las entidades las aprobaciones de los documentos necesarios en cada una de las etapas.	Se realizó el envío de artefactos para aprobación de las siguientes entidades: • ANEXO 5 - VARIAS ENTIDADES | CCD | PLANES DE TRABAJO • EPM | CCD | ACTA DE CIERRE DE PROYECTO	

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)
		• Ese Hospital Local Cartagena de Indias | CCD | ACTA DE CIERRE DE PROYECTO	
		• ALCALDÍA DE BUCARAMANGA | AUTH | ACTA DE CIERRE DE PROYECTO	
		• MININTERIOR - COREC | IO | ACTA DE CIERRE DE PROYECTO	

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	Hacer entrega oportuna de informes solicitados por las subdirecciones de la AGENCIA NACIONAL DIGITAL.	Se realizó el presente informe de actividades requerido para el mes de octubre.	Informe de actividades mes de octubre
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.	**REUNIONES INTERINSTITUCIONALES** • Participé en las reuniones interinstitucionales descritas en la evidencia ○ OCTUBRE 17 ▪ MININTERIOR - COREC | IO | Configuración X-Road Preproducción ○ OCTUBRE 18 ▪ SFC - FOGAFIN | IO | REUNIÓN DE ABORDAJE ○ OCTUBRE 19 ▪ INVIAS | IO | REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ▪ UARIV-COREC | IO | Configuración servicio X-Road ambiente Preproducción ○ OCTUBRE 25 ▪ SFC - FOGAFIN | IO | REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ▪ MADS | CCD | Configuración servicio X-Road ambiente Preproducción ○ OCTUBRE 26 ▪ INVIAS | IO | REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ▪ UARIV - COREC | IO | Configuración X-Road Producción ▪ ALCALDÍA DE MEDELLÍN | CCD | Configuración servicio X-Road ambiente Preproducción ○ OCTUBRE 31 ▪ MININTERIOR - COREC | IO | Configuración X-Road Producción ▪ Revisión Documento Lenguaje Común	Calendario Diego Aldemar Medina Ramírez - Octubre 2.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)

		REUNIONES INSTITUCIONALES
		• Participé en las reuniones interinstitucionales descritas en la evidencia
		  ○ OCTUBRE 17
		  ▪ CAPACITACIÓN - NEURO LIDERAZGO
		  ▪ Seguimiento diario Equipo
		  ○ OCTUBRE 18
		  ▪ Seguimiento diario Equipo
		  ○ OCTUBRE 19
		  ▪ CAPACITACIÓN - NEUROCIENCIAS ADAPTADAS A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
		  ▪ Seguimiento diario equipo
		  ○ OCTUBRE 23
		  ▪ Seguimiento diario Equipo
		  ○ OCTUBRE 24
		  ▪ CAPACITACIÓN - TRATO DIGNO
		  ○ OCTUBRE 25
		  ▪ Seguimiento diario equipo
		  ○ OCTUBRE 26
		  ▪ CAPACITACIÓN - GESTION AMBIENTAL RESIDUOS SOLIDOS 9R
		  ○ OCTUBRE 27
		  ▪ Anexo 5: Documentación 5 trámites nuevos
		  ○ OCTUBRE 30
		  ▪ Seguimiento diario Equipo
		  ○ OCTUBRE 31
		  ▪ Seguimiento diario Equipo
			Calendario Diego Aldemar Medina Ramírez - Octubre 2.pdf

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)
10	Las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	No se requirieron actividades en este periodo.	No Aplica.

* 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 septiembre y octubre



OK. Gerente de Proyecto.

From: Gilma Patricia Aldana Bolívar
To: Diego Aldemar Medina Ramírez
Subject: [C665-A3]-Cuenta de cobro octubre - segundo periodo
Date: miércoles, 15 de noviembre de 2023 5:04:30 p. m.
Attachments: 30. Diego Medina - Pago 1.pdf
Outlook-2t0cmbbw.png
Outlook-r41m5kai.png
Outlook-o415o2vt.png

Buenas tardes Diego,

Remito cuenta de cobro de octubre aprobada.

Gracias por tu apoyo,

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.