

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

FORMATO: CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO - OPS

VERSIÓN: 6

FN.FT.01



DATOS BÁSICOS									
NÚMERO DE CÉDULA	86.074.787								
NOMBRE	JORGE LUIS MUÑOZ MARTINEZ								
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO Y SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES								
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ								

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND-043-2024	VIGENCIA	DESDE	26	ENERO	2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 17.280.000,00		HASTA	29	FEBRERO	2024

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO			PRÓRROGA HASTA		DÍA	MES
VALOR CEDIDO			FECHA CEDIDO		DÍA	MES
SUSPENSIÓN	DESDE	DÍA	MES	AÑO		
	HASTA	DÍA	MES	AÑO		
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 17.280.000,00		TERMINACIÓN ANTICIPADA		DÍA	MES

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN				
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	924	NÚMERO DE RP
RUBRO	C-2302-0400-2-53105B-2302003-02			

INFORMACIÓN PARA PAGO				
NÚMERO DE PAGO	PRIMERO (1)	RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	PENSIONADO
CONCEPTO DEL PAGO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DECLARANTE DE RENTA
				NO
				SÍ

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 8.640.000,00	BASE GRAVABLE	\$ 0,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ 8.640.000,00	IVA	\$ 0,00
		TOTAL	\$ 0,00

SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	\$ 8.640.000,00
SALDO POR PAGAR	\$8.640.000,00

DATOS BANCARIOS	
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
N° DE CUENTA	84137054824

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 553.000,00
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 432.000,00
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	\$ 18.000,00
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)	\$ 0,00

* 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 Artículo 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 país).	

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

FIRMA: JORGE LUIS MUÑOZ MARTINEZ

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO		
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
RUDY JOEL NIETO HENRIQUEZ	SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO Y SCD	SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO Y 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.

FIRMA: RUDY JOEL NIETO HENRIQUEZ

Fecha de expedición del documento: Enero de 2024

Nombre: JORGE LUIS MUÑOZ MARTÍNEZ

N° contrato: AND-043-2024

Fecha de inicio: 26/01/2024

Fecha de terminación: 29/02/2024

Período de pago: Enero

N° de pago y/o factura: Primer pago

Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales, para planear, coordinar y realizar el levantamiento requerimientos y el aseguramiento de calidad a los desarrollos de software en el marco de los proyectos adelantados por la Subdirección de Desarrollo

Supervisor: RUDY JOEL NIETO HENRIQUEZ

*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	1. Realizar en conjunto la estrategia de Análisis y establecer la visión y alcance de los requerimientos del cliente en los tiempos estimados.	Se realiza el análisis de los requerimientos del cliente a partir de las historias de usuario para establecer el alcance de los mismos, para el sistema REDAM	Historias de usuario
02	2. Generar la estimación de los requerimientos siguiendo el método de estimación establecido.	Se realiza revisión de la estimación de los requerimientos planteados para el sistema REDAM	Plantilla de estimaciones
03	3. Realizar el levantamiento de requerimientos funcionales y no funcionales de una forma legible, clara, precisa, completa y sin ambigüedades, empleando los artefactos definidos para el levantamiento de requerimientos, tales como historias de usuario, casos de uso, diagramas, matrices y demás documentación técnica requerida en el marco de la ejecución de los proyectos de desarrollo de software adelantados por la Subdirección de Desarrollo.	Se realizó ajuste a las historias de usuario levantadas de acuerdo a solicitud de MinTic	Historias de usuario
04	4. Entregar las especificaciones elaboradas al grupo de desarrollo y para posteriormente realizar sus respectivas pruebas.	No se realizó esta actividad en este periodo, ya que no se cuenta con equipo de desarrollo	N/A
05	5. Realizar las pruebas de los desarrollos de la resolución de incidencias requeridos en la fase de estabilización y garantía en el marco de los contratos, convenios y proyectos adelantados por Agencia Nacional Digital.	Se realizaron pruebas del sistema REDAM en ambiente de pruebas y producción, se identifican incidencias, las cuales se reportan en el archivo de excel compartido en sharepoint	Incidencias REDAM
06	6. Apoyar a la gerencia en el alcance de los entregables que están en proceso de ejecución, así, como actualización de los documentos técnicos según el marco de los contratos que tenga suscritos la Agencia Nacional Digital.	Se realiza actualización de documentos, Informe de mantenimiento e Informe de historias de usuario	Informe Historias de Usuario Informe de mantenimiento
07	7. Asegurar la correcta ejecución de los procesos y procedimientos definidos por la Subdirección para el desarrollo de las actividades asignadas.	Se realiza apoyo en las diferentes actividades definidas por la subdirección de desarrollo	N/A

08	8. Analizar los requerimientos del 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 en el marco de los contratos, convenios y proyectos adelantados por la Subdirección de Desarrollo.	Se realiza revisión de las historias de usuario	Historias de usuario
09	9. Usar las herramientas para la gestión y automatización de pruebas requeridas.	No se realizó esta actividad en este periodo, ya que no se cuenta con equipo de desarrollo	N/A
10	10. Colaborar estrechamente con todos los demás especialistas en la solución de incidentes y requerimientos que, aun cuando no correspondan específicamente con su especialidad, tengan algún tipo de relación.	Se realizaron pruebas del sistema REDAM en ambiente de pruebas y producción, se identifican incidencias, las cuales se reportan en el archivo de excel compartido en sharepoint	Incidencias REDAM
11	11. Hacer entrega oportuna de la solución e informes solicitados por la Subdirección de Desarrollo.	No se realizó esta actividad en este periodo	N/A
12	12. Asistir y participar en las reuniones interinstitucionales e institucionales relativas a temas derivados del objeto del contrato, así como las fijadas por la Agencia Nacional Digital.	Se realiza acompañamiento al equipo jurídico para la atención de PQRSD reportados del sistema REDAM	Reuniones equipo PQRS
13	13. Las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y el gerente del proyecto y que guarden relación con el objeto contractual.	No se realizó esta actividad en este periodo	N/A

Observaciones contratista	Observaciones supervisor

REPORTE DE PLANILLA DE APOORTE SEGURIDAD SOCIAL	
MES	NÚMERO
ENERO	74171636

Presentó:


 JORGE LUIS MUÑOZ MARTÍNEZ - CONTRATISTA

Aprobó:


 RUDY JOEL NIETO HENRÍQUEZ - SUPERVISOR

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86074787	JORGE LUIS MUÑOZ MARTINEZ		Cil 50 #45- 60	6086734747	munoz.jorgel@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-01	2024-01	I	09/02/2024	74171636	TOTAL A PAGAR
					\$1.003.100

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	432.000	0		0		0	0	0	0	432.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	553.000	0	0	0	0	0	0		553.000	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	18.100				18.100	0	0	18.100			181	18.100	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	432.000	432.000
Pensión	1	553.000	553.000
Riesgos Laborales	1	18.100	18.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.003.100	1.003.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86074787	JORGE LUIS MUÑOZ MARTINEZ		Cil 50 #45- 60	6086734747	munoz.jorgel@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	09/02/2024	74171636	\$1.003.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	86074787	MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS	59	0		N																		25-14	3.456.000	553.000	0	0		0	0	EPS005	3.456.000	432.000	14-23	3.456.000	1	18.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA