UPIT UNIDAD DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE	GESTIÓN FINANCIERA	
	Formato de recibido a satisfacción, Orden de pago contratistas y/o proveedores	**Versión:** 2
		Fecha: 16/11/2023

Dependencia:	Oficina Gestion de la Informacion	Pago No:	Segundo	Total de pagos:	**Doce**	Fecha:	01/04/2024

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre / Razón Social	Giovanni Andres Mendez Cubides	Naturaleza	Persona Natural		
No Identificación	80796800	Obligado a Facturar Electronicamente	NO		
Correo	g.anmecu@hotmail.com	Teléfono de Contacto	3103318474	Extensión	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Convenio No.	025-2024	Período a pagar	Febrero	Plazo de Ejecución	31 días
Fecha de firma del contrato	23/02/2024	N° CDP	5424 de 16-02-2024	Requiere Informe de Actividades y o producto:	SI
Fecha de firma acta de inicio	23/01/2024	N° RP	**11324-2024**	Requiere entrada al almacen	NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$	87,266,667
Adición No.	$	-
Liberacion saldos		
Valor Total:		87,266,667

Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
$ 1,983,333								

Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Pago No. 13

Total Pagado	$	1,983,333
Saldo Actual	$	85,283,334
VALOR A PAGAR:	$	8,500,000
Menos este pago	$	76,783,334

Porcentaje de Ejecución 9%

4. OBJETO DE CONTRATO

Objeto:	"Prestar sus servicios profesionales para el diseño, implementación yseguimiento de la arquitectura empresarial, para la transformación y actualización institucional, en articulación con la implementación del MIPG que respondan a las políticas de la UPIT."

5. INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

No	Obligaciones y/o actividades	Acciones o Productos	Vertificacion de la acción por el supervisor	Radicacion de Evidencia Verificable
1	Elaborar el mapa de ruta para la implementación de los dominios del marco de referencia de arquitectura empresarial versión 3 del estado colombiano.	Desarrollé Plan de trabajo para la actualización de los dominios del marco de referencia de arquitectura empresarial versión 3. Este plan de trabajo está compuesto por actividades y documentos que deben ser actualizados por dominio, así mismo el producto final y los tiempos de ejecución. Se diseña y desarrolla mapa de ruta en power point por cada Sprint planteado.	Cumplio	https://upitgov.sharepoint.com/sites/OficinaGestindelaInformacinOGI/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?as=json&id=%2Fsites%2FOficinaGestindelaInformacinOGI%2FShared%20Documents%2F1%2E%20ADMINISTRATIVO%2FCONTRATOS%20PRESTACI%C3%93N%20DE%20SERVICIO%20
2	Gestionar las acciones para la orientación, documentación y actualización de las siguientes arquitecturas: Arquitectura Institucional, Arquitectura de información, de sistemas de información, de seguridad, de tecnología según los instrumentos proporcionados por MinTIC para tal efecto.	Creé carpeta en sharepoint como repositorio de actualización de los dominios en el marco de referencia de arquitectura empresarial Versión 3.	Cumplio	sites/OficinaGestindelaInformacinOGI/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?as=json&id=%2Fsites%2FOficinaGestindelaInformacinOGI%2FShared%20Documents%2F1%2E%20ADMINISTRATIVO%2FCONTRATOS%20PRESTACI%C3%93N%20DE%20SERVICIO%20
3	Apoyar en el diseño de los artefactos para el fortalecimiento de las capacidades institucionales enfocadas en el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.	En este periodo reportado No se requirió producto por parte de la supervisión de contrato.	NA	No Aplica
4	Realizar acompañamiento en la elaboración y actualización del modelo de gobierno de TI a través de la documentación de procesos, procedimientos, guías y demás documentos relacionados.	En este periodo reportado No se requirió producto por parte de la supervisión de contrato.	NA	No Aplica
5	Apoya la coordinación en la implementación del procedimiento de diseño, gestión y gobierno de la Arquitectura Empresarial con base en lo establecido en los lineamientos proporcionados por MinTIC.	En este periodo reportado No se requirió producto por parte de la supervisión de contrato.	NA	No Aplica
6	Realizar actualización al Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Tecnologías la Información y las Comunicaciones, alineado a la estrategia sectorial, necesidades de la entidad y objetivos estratégicos.	En este periodo reportado No se requirió producto por parte de la supervisión de contrato.	NA	No Aplica

Dependencia:	Oficina Gestion de la Informacion	Pago No:	Segundo	Total de pagos:	Doce	Fecha:	01/04/2024

7	Participar en los espacios intersectoriales para la definición del plan estratégico de tecnologías sectorial, modelo de arquitectura empresarial y demás disposiciones del sector.	Envié correo a la mesa sectorial con el fin de continuar con el proceso de asesoramiento.	Cumplio	https://upitgov.sharepoint.com/sites/OficinaGestindelaInformacinOGI/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?as=json&id=%2Fsites%2FOficinaGestindelaInformacinOGI%2FShared%20Documents%2F1%2E%20ADMINISTRATIVO%2FCONT
8	Apoyar el diseño de instrumentos para la implementación de la política de gobierno digital, alineados con el marco de referencia de arquitectura empresarial.	Colaboré en la presentación y creación del nuevo repositorio de documentos de la entiddad. Se realiza reunión para realizar la estructura del repositorio. Se realiza diseño por niveles y sub niveles del repositorio. Con participación de Gestión de Comunicaciones se realiza reuón para el diseñor de los Banner, Fotos de apoyo, Gifs para el repositorio de documento. Se realiza plan de trabajo para el desarrollo del plan piloto que cuenta con actividades a realizar y tiempos de ejecución.	Cumplio	https://upitgov.sharepoint.com/sites/OficinaGestindelaInformacinOGI/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?as=json&id=%2Fsites%2FOficinaGestindelaInformacinOGI%2FShared%20Documents%2F1%2E%20ADMINISTRATIVO%2FCONTRATOS%20PRESTACI%C3%9
9	Acompañar y apoyar a las dependencias en la elaboración de los documentos que sean requeridos en el marco de los ejercicios y compromisos de la AE.	En este periodo reportado No se requirió producto por parte de la supervisión de contrato.	NA	No Aplica
10	Las demás obligaciones que le asigne el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto y la naturaleza de este.	Realicé acompañamiento para el deligenciamiento del cuestionario del DNP	Cumplio	

% de Avance fisico	9%

6. RUBROS PRESUPUESTALES A AFECTAR

Rubro	Descripción	Valor a afectar	Observaciones
C-2499-0600-1-51102D-2499064-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS PARA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN TI - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA CAPACIDAD TECNICA DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL DEL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE EN EL TERRITORIO NACIONAL NACI	$ 1,983,333.00	corresponde al mes de Febrero (23 al 29)
C-2499-0600-1-51102D-2499064-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS PARA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN TI - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA CAPACIDAD TECNICA DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL DEL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE EN EL TERRITORIO NACIONAL NACI	$ 8,500,000.00	corresponde al mes de Marzo (1 al 31)
		$ -	

7. DECLARACION DE SUPERVISOR Y RECIBIDO A SATISFACCION

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de ocho millones quinientos mil pesos ($8,500.000)

8. DECLARACION DEL CONTRATISTA

En calidad de contratista / convenio anotado, manifiesto que cumpli con los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que se dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable. segun planilla anexa No 75959213 – 01/04/2024

Por lo anterior, el valor deberá consignarse en la cuenta registrada previamente en la UPIT así: Ahorros X Corriente , Número 492575865 del banco de bogota.

9.NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR

Satisfactorio	☑	Regular	☐
Bueno	☐	Malo	☐

10. AUTORIZACIÓN DE PAGO DECLRACION SUPERVISOR

SI ☑ **NO** ☐

11. ANEXOS AL INFORME

Anexos Persona Natural			
☑	Declaracion Juramentada con soportes	☐	Certificacion Parafiscales
☑	Planillas seguridad social y/o parafiscales	☐	RUT (primer pago y/o Actualización)
☑	Producto(s) - Entregable(s)	☐	Entrada al almacén
☐	Informe (s) Adicional (es)	☐	Factura
☑	Cuenta de cobro o Factura	☐	Producto(s) - Entregable (s)
☐	RUT (primer pago y/o Actualización)	☐	Informe (s) Adicional (es)

Numero Total de Folios Digitales: No 5

12. OTRAS DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

Declaro que realizaré la carga del informe mensual con sus respectivos soportes al aplicativo SECOP II, una vez el supervisor apruebe el informe de actividades o apruebe el presente informe, dando cumplimiento a la clausula 2.1.24 del contrato, lo cual es requisito para efectos del pago del periodo correspondiente

Firma		Firma	
Nombre del Supervisor 1:	BISMARK BENJAMIN BUENAÑOS MOSQUERA	Nombre del Contratista:	GIOVANNI ANDRES MENDEZ CUBIDES
C.C.:	7933980	C.C. o Nit	80796800

Dependencia:	Oficina Gestion de la Informacion	Pago No:	Segundo	Total de pagos:	**Doce**	Fecha:	01/04/2024
Cargo:	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**			Cargo:	**CONTRATISTA**		

Fecha: 01/04/2024

Cuenta de cobro No 0002

UNIDAD DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE – UPIT
Nit. 901.525.615-1

DEBE A:

Giovanni Andres Méndez Cubides
C.C. 80796800 de Bogotá

LA SUMA DE:

Ocho Millones quinientos mil pesos MTCE ($8,500,000)

Por concepto de:

La segunda cuenta de cobro 0002 correspondiente a los días entre el 1 y el 31 mes de marzo, periodo comprendido del presente año bajo el objeto de "***Prestar sus servicios profesionales para el diseño, implementación y seguimiento de la arquitectura empresarial, para la transformación y actualización institucional, en articulación con la implementación del MIPG que respondan a las políticas de la UPIT..***"

Cordialmente,



GIOVANNI ANDRES MENDEZ CUBIDES
C.C. 80796800
Teléfono 3103318474
Dirección Ac Calle 138 # 56 – 60 Apt 303 interior 1

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Giovanni Andres Méndez Cubides**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80,796,800, declaro bajo gravedad de juramento que para el pago de los honorarios correspondientes al contrato que tengo suscrito con la Unidad de Planeación de Infraestructura de Transporte-UPIT, he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de honorarios, en la cuantía establecida en la legislación vigente, de la siguiente forma:

Contrato No.	025
Valor mensual	8,500.000
Período que cubre esta certificación	01 DE MARZO – 31 DE MARZO
No. (s) y fecha de planilla (s) de pago de aportes	75959213 – 29/02/2024
Empresa (SOI, MI PLANILLA, etc.)	MIPLANILLA
Valor total pagado (sin incluir intereses)	$ 986,800

De igual manera, declaro bajo la gravedad de juramento que NO (_X_) SI (__) he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que realizó, para acogerme a la exención prevista en el numeral 2 del artículo 18 de la Ley 1819 de 2016.

Declaro que bajo gravedad de juramento que SI () NO(X) tengo otro contrato adicional al presente y se relacionan a continuación:

ENTIDAD ESTATAL Y/O EMPRESA PRIVADA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)

Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro:

(Seleccionar para cada concepto con una **X** según corresponda)

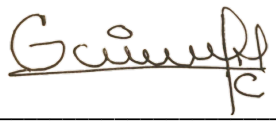
CONCEPTO	SI	NO	CUAL
Declarante de renta	X		
Es responsable del impuesto a las ventas		X	
Fondo de Pensiones			Porvenir

EPS			COMPENSAR
ARL			COLMENA
Tiene calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones		X	
Realiza Aportes cuenta AFC (En caso de aplicar, adjuntar radicado enviado a grupo Pagaduría).		X	
Realiza aportes VOLUNTARIOS A PENSION (En caso de aplicar, adjuntar radicado enviado a grupo Pagaduría).		X	
Presenta certificación de pago intereses en préstamos, para adquisición de vivienda limite 100 UVT (Anexar Certificación año inmediatamente anterior, valor anual, numero de meses)		X	
Presenta certificación de pago a MEDICINA PREPAGADA y/o planes adicionales de salud – empleado, cónyuge y hasta 2 hijos (Anexar certificación año inmediatamente anterior, titular, beneficiario, valor y meses,)		X	
Tiene personas a cargo para el beneficio tributario de deducción en rete fuente por dependientes del 10% de los Ingresos brutos sin exceder 32 UVT. (Adjuntar soportes según la dependencia ver estatuto tributario Art.387)		X	
Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos.		X	
Cotiza por el límite máximo de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales vigentes.		X	

En caso de realizar alguna modificación o novedad a la información suministrada anteriormente me comprometo a informar a la entidad.

Por último, manifiesto que estos aportes **NO SIRVIERON** para la disminución de la base de retención en la fuente en otro cobro, por lo cual, **SI** pueden ser tomados para tal fin por el pagador de la UPIT, según lo preceptuado por la normatividad vigente.

La presente Declaración Juramentada se firma en la ciudad de Bogotá, a los uno (1) días del mes de abril de 2024.



Giovanni Andres Méndez Cubides
Contratista
CC No. 80796800

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, los datos de carácter personal que se obtengan con la presente autorización serán recopilados en una base de datos que estará bajo la administración y responsabilidad del La Unidad de Planeación de Infraestructura de Transporte- UPIT, que cuenta con las medidas de seguridad necesarias para garantizar su protección. Con la firma del presente documento, el titular de la información autoriza el tratamiento de sus datos personales para la finalidad mencionada, incluyendo los datos de carácter sensibles, y en consecuencia reconoce que los datos suministrados son ciertos y actuales.

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	80796800-0	GIOVANNI ANDRES MENDEZ CUBIDES	AV CL 138 56 60	5162708	G.ANMECU@HOTMAIL.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	
2024-03	2024-03	I	01/04/2024	75959213	$986.800	

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	425.000	0		0		0	0	0	0	425.000	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	544.000	0	0	0	0	0	0		544.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	17.800				17.800	0	0	17.800			178	17.800	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	425.000	425.000
Pensión	1	544.000	544.000
Riesgos Laborales	1	17.800	17.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	986.800	986.800

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
CC	80796800-0	GIOVANNI ANDRES MENDEZ CUBIDES		AV CL 138 56 60	5162708	G.ANMECU@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	
2024-03	2024-03	I	01/04/2024	75959213	$986.800	

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	80796800	MENDEZ CUBIDES GIOVANNI ANDRES	59	0			N																	230301	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS008	3.400.000	425.000	14-25	3.400.000	1	17.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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