MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

Dependencia:	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	**Fecha del informe:**	**30/12/2024**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	**ANDRES MOLANO CASTAÑEDA**				
Identificación	7705458	**Correo personal**	andymolc@gmail.com	**Celular**	3144459146

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	CD-1337-2024	**Año del contrato:**	2024	**CDP No.:**	**9024**	**RP No.:**	607024	**Fecha de inicio**	30/10/2024
Objeto del contrato	32-90 Prestar servicios profesionales a la Dirección de Cambio Climático y Gestión del Riesgo y a la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (OTIC) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, para el desarrollo de componentes de software de la capa de presentación e interfaces de usuario en concordancia con el procedimiento P-A-GTI-03 denominado "Desarrollar y Mantener Sistemas de Información y Componentes de Software de la entidad", para el desarrollo e implementación del Sistema de información del Registro Nacional de Emisión de Gases Efecto Invernadero - RENARE								
Pago a realizar	3	**de**	3	**Periodo a pagar**	DEL 01/12/2024 AL 30/12/2024	**Plazo de ejecución**	**61 Dias**	**Fecha de terminación**	30/12/2024

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$	16.266.667	
Adición No.			
Reduccion			
Valor Total:	$	16.266.667	
Valor Pagado	$	8.266.667	
Saldo pendiente por ejecutar	$	8.000.000	Porcentaje de avance: 100%

VALOR PAGOS REALIZADOS

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**	**PAGO No. 10**
266.667,00	8.000.000,00								
PAGO No. 11	**PAGO No. 12**	**PAGO No. 13**	**PAGO No. 14**	**PAGO No. 15**	**PAGO No. 16**	**PAGO No. 17**	**PAGO No. 18**	**PAGO No. 19**	**PAGO No. 20**

Beneficios tributarios	**Medicina prepagada**	**Dependientes**	**Interes de vivienda**	**Cuenta AFC (si aplica)**	**Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)**
	N/A	**SI____ NO__X__**	N/A	N/A	N/A

Aportes a Seguridad social	**Número de Planilla**	**IBC**	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**	**CAJA DE COMPENSACIÓN**
	82254255	6.400.000	800.000	1.088.000	33.500	128.000

Factura electronica	**Número de factura**
SI____ NO__X__	N/A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$ 8.000.000

Abono en cuenta No.	**19898506943**	**Banco**	**BANCOLOMBIA S.A.**	**Tipo de cuenta**	**Ahorros**

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	**DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO**	**VALOR**	
RP 607024 R11 C-3206-0900-5-40404A-3206011-02A-02-02-02-008-003-09--	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	$	8.000.000,00
		$	-
		$	-
		$	-
		$	-
TOTAL		$	8.000.000,00

INFORME DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Para el cumplimiento de las obligaciones)**	**EVIDENCIAS/PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso de que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)**
1- Apoyar la realización de tareas relacionadas con la implementación de desarrollo de componentes de software de la capa de presentación e interfaces de usuario, procesos de integración, extracción, transformación de información que sean asignados por el supervisor del contrato cumpliendo con los procedimientos vigentes en la Oficina TIC.	Lectura, entendimiento, desarrollo y pruebas de RENARE HU de la 21 y las 31 y las que he venido desarrollando HU-16, HU-17, HU-18, Hu-19.	Obligación 1 INFPAG_03DE03_CD1337-2024_Evidencias.zip
2 - Documentar y versionar los productos implementados de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones.	Documentacion desarrollo y pruebas de RENARE HU de la 21 a las 31 y las 31 y las que he venido desarrollando HU-16, HU-17, HU-18, Hu-19.	Obligación 2 INFPAG_03DE03_CD1337-2024_Evidencias.zip
3 - Elaborar y actualizar la documentación técnica referente a las actualizaciones de los sistemas de información realizados, de acuerdo a los procedimientos y estándares establecidos en la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	Realizar la actualizacion del repositorio del proyecto "Generador de Formularios" para los desarrollos de las siguientes Historias de Usuario: HU de la 21 a las 31 y las 31 y las que he venido desarrollando HU-16, HU-17, HU-18, Hu-19.	Obligación 3 INFPAG_03DE03_CD1337-2024_Evidencias.zip
4 - Apoyar los procesos de verificación sobre el cumplimiento de atributos de calidad, procesos de integración y despliegues continuos relacionados con el software que se genere en el marco de ejecución del Proyecto que sean asignados por el supervisor del contrato.	Estandarización del codigo, sugerencias en el proceso de refactorizacion del proyecto "Generador de formularios" desde la capa front con el proposito de desarrollas las siguientes historias de usuario: HU de la 21 a las 31 y las 31 y las que he venido desarrollando HU-16, HU-17, HU-18, Hu-19.	Obligación 4 INFPAG_03DE03_CD1337-2024_Evidencias.zip
5 - Asistir a reuniones, comités, eventos, encuentros, o actividades programadas que defina el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto y las obligaciones del presente contrato.	Participación en todas las reuniones programadas entre ellas el Daily diario RENARE, entregas de HU de la 21 a las 31 y las 31 y las que he venido desarrollando HU-16, HU-17, HU-18, Hu-19., sesiones de desarrollo, validación de las funcionalidades realizadas y actividades de seguimiento.	Obligación 5 INFPAG_03DE03_CD1337-2024_Evidencias.zip

6 - Proyectar, consolidar y gestionar respuestas a derechos de petición, solicitudes de información o ayudas de memoria, y demás peticiones, que le sean solicitados por la supervisión en la plataforma ARCA, o por cualquier otro medio o herramienta de la entidad relacionado con el objeto del contrato, para lo cual deberá dar cumplimiento a los términos previstos en la Ley	Proporcionar la información que sea requerida en la plataforma ARCA para la ejecución de mi contrato.	Obligación 6 INFPAG_03DE03_CD1337-2024_Evidencias.zip
7 - Todas las demás que le sean asignadas por la Dirección y que tengan relación con el objeto contractual.	Realizacion de todas las actividades necesarias para el oportuno desarrollo de las HU de la 21 a las 31 y las 31 y las que he venido desarrollando HU-16, HU-17, HU-18, Hu-19.	Obligación 7 INFPAG_03DE03_CD1337-2024_Evidencias.zip

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	Liliana Morales / Jefe de Oficina de Tecnologias de la Información y las Comunicaciones
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)	N/A
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	N/A
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	N/A

OBSERVACIONES

No se realiza cargue en SECOP por clausula de confidencialidad de la información

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato, con todas las obligaciones establecidas. Además, certifíco no tiene PQRSD pendientes por gestionar.
Igualmente certifico que el contratista, dió cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).
Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.

AUTORIZACIÓN DE PAGO



FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE: Andres Molano Castañeda
C.C.: 7.705.458



FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: Maurico Galvan Gomez
C.C.: 109.6191904
CARGO: Profesional Especializado DCCGR

MORALES LILIANA
Firmado digitalmente por MORALES LILIANA

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: Liliana Morales
C.C.: 51.954.665
CARGO: Jefe Oficina de Tecnologías de la información y las comunicaciones

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	7705458	ANDRES MOLANO CASTAÑEDA	CRA 95A N 138-58	3144454146	andymolc@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82254255	$2.049.500	

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	800.000	0		0		0	0	0	0	800.000	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	1.024.000	0	0	32.000	32.000	0	0		1.088.000	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	33.500				33.500	0	0	33.500			335	33.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	128.000	0	0	128.000	1

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	800.000	800.000
Pensión	1	1.088.000	1.088.000
Riesgos Laborales	1	33.500	33.500
CCF	1	128.000	128.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.049.500	2.049.500

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	7705458	ANDRES MOLANO CASTAÑEDA		CRA 95A N 138-58	3144454146	andymolc@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	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82254255	$2.049.500	

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	Estornudo	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	7705458	MOLANO CASTAÑEDA ANDRES	57	0			N																	230301	6.400.000	1.024.000	0	0	32.000	32.000	EPS008	6.400.000	800.000	14-23	6.400.000	1	33.500	CCF24	6.400.000	128.000	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
CC	7705458	ANDRES MOLANO CASTAÑEDA		CRA 95A N 138-58	3144454146	andymolc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	82524534	$2.049.500	

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	800.000	0		0		0	0	0	0	800.000	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	1.024.000	0	0	32.000	32.000	0	0		1.088.000	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	33.500				33.500	0	0	33.500			335	33.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	128.000	0	0	128.000	1

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	800.000	800.000
Pensión	1	1.088.000	1.088.000
Riesgos Laborales	1	33.500	33.500
CCF	1	128.000	128.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.049.500	2.049.500

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	7705458	ANDRES MOLANO CASTAÑEDA		CRA 95A N 138-58	3144454146	andymolc@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	
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	82524534	$2.049.500	

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	Estornudo	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	7705458	MOLANO CASTAÑEDA ANDRES	57	0			N																	230301	6.400.000	1.024.000	0	0	32.000	32.000	EPS008	6.400.000	800.000	14-23	6.400.000	1	33.500	CCF24	6.400.000	128.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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