PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
FORMATO: CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO – OPS
VERSIÓN: 4
FN.FT.01

DATOS BÁSICOS	
NÚMERO DE CÉDULA	80154330
NOMBRE	MEDINA RAMIREZ DIEGO ALDEMAR
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	Bogotá

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND-201-2020	VIGENCIA	DESDE	17	6	2020
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 58,387,000.00		HASTA	31	12	2020

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO	$ 0.00	PRÓRROGA HASTA				
VALOR CEDIDO	$ 0.00	FECHA CEDIDO				
SUSPENSIÓN	DESDE					
	HASTA					
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 58,387,000.00	TERMINACIÓN ANTICIPADA				

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	17820	NÚMERO DE RP	33920
RUBRO (S)	C-2302-0400-1-0-2302024-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	05	RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	PENSIONADO	NO
CONCEPTO DEL PAGO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			DECLARANTE DE RENTA	SI

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 7,785,000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 7,785,000
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	$ 35,032,000
SALDO POR PAGAR	$ 23,355,000

BASE GRAVABLE	$ 0
IVA	$ 0
TOTAL	$ 0

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 498,200
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 389,300
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	$ 16,300
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)	$ 0

DATOS BANCARIOS	
BANCO	DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA	AHORRO
N° DE CUENTA	008188107018

* 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.
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 RAMIREZ DIEGO ALDEMAR

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
DIANA MILENA BARBOSA ROJAS	SUBDIRECTOR (A)	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES

En mi calidad de SUPERVISOR(ES) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el recibido a satisfacción de las actividades descritas en el informe de ejecución por parte del contratista, el cual fue anexado con la presente cuenta de cobro en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato", razón por la cual autorizo el pago.

DIANA MILENA BARBOSA ROJAS
Firmado digitalmente por DIANA MILENA BARBOSA ROJAS
Fecha: 2020.10.06 23:04:12 -05'00'

FIRMA: DIANA MILENA BARBOSA ROJAS

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: 2
CT.FT.02

Nombre: Diego Aldemar Medina Ramírez
N° contrato: AND-201-2020
Fecha de inicio: 17/06/2020
Fecha de terminación: 31/12/2020
Período de pago: 01/09/2020 – 30/09/2020
N° de pago y/o factura: 005
Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales, para ejecutar las actividades propias del análisis de procesos y servicios en el marco de los proyectos que adelante la Agencia Nacional Digital.

Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo Estimado Original*	Clave*	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	Estado (En ejecución o terminado)	Proyecto*	Progreso (Avance de la actividad)	Tiempo trabajado*
01/09/2020	30/09/2020	60 horas	001	Apoyar las actividades relacionadas con la coordinación interinstitucional para el despliegue de los Servicios Ciudadanos Digitales en las entidades públicas.	Durante el mes de septiembre, se adelantaron las siguientes actividades relacionadas con la coordinación interinstitucional para el despliegue de los Servicios Ciudadanos Digitales en las entidades públicas: • Interoperabilidad Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios/Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico.	En ejecución	Interoperabilidad Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios/Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico	50%	60 horas

					• Interoperabilidad Supernotariado - URT, reunión con el fin de establecer la participación de estas entidades y los servicios que prestarían dentro de la interoperabilidad. • Seguimiento al plan de trabajo asignado dentro del convenio 2025	En ejecución En ejecución	Interoperabilidad Supernotariado - URT Convenio 2025	30% 35%	
N/A	N/A	N/A	002	Realizar el análisis de los procesos y servicios que requieren los proyectos que adelanta la AGENCIA NACIONAL DIGITAL siguiendo con la metodología propuesta para tal fin.	Para el presente mes no se han generado entregables para esta actividad.	N/A	N/A	N/A	N/A
01/09/2020	30/09/2020	60 horas	003	Apoyar la identificación y el análisis de aquellos procesos susceptibles de intercambio de información entre diferentes entidades en el desarrollo de los proyectos que adelanta la AGENCIA NACIONAL DIGITAL para la integración de los servicios ciudadanos digitales, tomando como base el marco de interoperabilidad del Estado.	Diagramación AS IS los siguientes trámites: • Trámites entre Superservicios – CRA Diagramación TO BE de los siguientes trámites: • Trámites entre Superservicios – CRA	Terminado	Interoperabilidad Superservicios - CRA Interoperabilidad Superservicios - CRA	100% 100%	60 horas

					Junta central de Contadores https://365and.sharepoint.com/:f:/s/Docum_Opcion3_AND/Et874vxt-Q1Ety5Nk62EPKoBWizMGIIiIsh1uETO59qmXA?e=cVFMik		Tarjeta profesional de contador público primera vez (inscripción en el registro de contadores públicos y expedición de tarjeta profesional de contadores públicos primera vez)	30%	
N/A	N/A	N/A	004	Apoyar en el análisis y diseño de la integración de los trámites y servicios que requieran los Servicios Ciudadanos Digitales.	Para el presente mes no se han generado entregables para esta actividad.	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	004	Apoyar en el análisis y diseño de la integración de los trámites y servicios que requieran los Servicios Ciudadanos Digitales.	Para el presente mes no se han generado entregables para esta actividad.	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	006	Mantener actualizadas las herramientas de gestión como Jira y Confluence relacionadas con los proyectos adelantados por la AGENCIA NACIONAL DIGITAL a través de la	Durante el presente mes, no se ha generado información a cargo para actualizar en las herramientas de gestión.	N/A	N/A	N/A	N/A

				Subdirección de Servicios Ciudadanos Digitales.					
01/09/2020	30/09/2020	2 horas	007	Hacer entrega oportuna de informes solicitados por las subdirecciones de la AGENCIA NACIONAL DIGITAL.	Realización reporte del período https://365and.sharepoint.com/:f:/s/Docum_Opcion3_AND/Et874vxt-Q1Ety5Nk62EPKoBWizMGIIiIsh1uETO59qmXA?e=cVFMik	Terminado	N/A	100%	2 horas
01/09/2020	30/09/2020	54 horas	008	Participar en las reuniones interinstitucionales e institucionales relativas a temas derivados del objeto del contrato, así como las fijadas por la AGENCIA NACIONAL DIGITAL.	Participación en reuniones interinstitucionales con: • Mintic • Enlaces Participación en reuniones institucionales. • Reunión con coordinadores • Reunión con Líderes Funcionales.	Terminado	Daily Reunión de entrega de trámites en fase exploratoria Socialización proceso cuentas de cobro Reunión diagramas y matrices AS IS/ TOBE	100%	54 horas

					• Reunión subdirección de servicios ciudadanos digitales		Temas pendientes contratistas Seguimiento al equipo		
N/A	N/A	N/A	009	Las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	No se han generado otras solicitudes de actividades relacionadas durante el presente mes.	N/A	N/A	N/A	N/A
*** Los campos marcados con * aplican solo para contratistas que se encuentran vinculados a proyectos de la Entidad.**									
Observaciones o Información Adicional									

Proceso: Gestión Financiera
FORMATO CERTIFICACIÓN PARA TRATAMIENTO COMO ASALARIADO
Versión: 1
FN.FT.03

Bogotá D.C., 01/10/2020

Señores
CORPORACIÓN AGENCIA NACIONAL DE GOBIERNO DIGITAL
Ciudad

REF: CERTIFICACIÓN PARA TRATAMIENTO COMO ASALARIADO PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo MEDINA RAMÍREZ DIEGO ALDEMAR, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 80154330, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, SI ( ) NO (X) **"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Firma
C.C. 80154330

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	Calle 9D # 69B-80 E 5 I 2 A 407	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	
2020-09	2020-09	I	01/10/2020	45701190	$903.900	

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	389.300	0		0		0	0	0	0	389.300	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	498.300	0	0	0	0	0	0		498.300	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	16.300				16.300	0	0	16.300			163	16.300	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	389.300	389.300
Pensión	1	498.300	498.300
Riesgos Laborales	1	16.300	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	903.900	903.900

PAGADA
45701190

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	Calle 9D # 69B-80 E 5 I 2 A 407	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	
2020-09	2020-09	I	01/10/2020	45701190	$903.900	

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	Estudiante	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	3.114.000	498.300	0	0	0	0	EPS010	3.114.000	389.300	14-23	3.114.000	1	16.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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