

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
FORMATC CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO - OPS
VERSIÓN: 6
FN.FT.01



DATOS BÁSICOS						
NÚMERO DE CÉDULA	1.012.333.823					
NOMBRE	YUDY ASTRID RIAÑO RIAÑO					
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ					

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND-230-2025		VIGENCIA	DESDE	1	DICIEMBRE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.600.000,00		HASTA	31	DICIEMBRE	2025

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO			PRORROGA HASTA	DÍA	MES	ANO
VALOR CEDIDO			FECHA CEDIDO	DÍA	MES	ANO
SUSPENSIÓN	DESDE	DÍA	MES	ANO		
	HASTA	DÍA	MES	ANO		
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 6.600.000,00		TERMINACIÓN ANTICIPADA	DÍA	MES	ANO

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN						
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN		NÚMERO DE CDP	3925	NÚMERO DE RP	47025
RUBRO	C-2302-0400-2-53105B-2302024-02					

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

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 6.600.000	BASE GRAVABLE	\$ 0,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ 6.600.000	IVA	\$ 0,00
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	\$ 6.600.000	TOTAL	\$ 0,00
SALDO POR PAGAR	\$ 0		

DATOS BANCARIOS	
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
N° DE CUENTA	09195886269

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 422.400,00
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 330.000,00
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	\$ 13.800,00
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:	

Judy Astrid Riaño R.
FIRMA: YUDY ASTRID RIAÑO RIAÑO

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO		
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
JULIO ERNESTO ECHAVARRIA POVEDA	SUBDIRECTOR DE DESARROLLO Y SCD	SUBDIRECCION 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]
FIRMA: JULIO ERNESTO ECHAVARRIA POVEDA

Revisó: Carlos Andrés Corredor - Contratista
Revisó: Claudia Yelena Caputo - Líder Financiero y Administrativo
Revisó: Luz Amanda Barón - Gestor SCI

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
CT.FT.02



Fecha de expedición del documento: *Diciembre 2025*

Nombre: Yudy Astrid Riaño Riaño

N° contrato: *AND-230-2025*

Fecha de inicio: *01 de Diciembre del 2025*

Fecha de terminación: *31 de Diciembre del 2025*

Período de pago: *Diciembre de 2025*

N° de pago y/o factura: *01*

Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales como Analista Funcional de Integraciones para el apoyo en el seguimiento del proceso, documentando avances e informes, garantizando el cumplimiento de los productos de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio 1225-2025.

Supervisor: Julio Ernesto Echavarría Poveda

*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	Apoyar al Líder de Integraciones en el seguimiento del proceso, documentando avances, generando actas y consolidando hallazgos funcionales	Apoyar al líder en el acompañamiento a las entidades resolviendo dudas posteriores a la entrega de los diagnósticos, atendiendo consultas vía correo electrónico y orientando sobre los siguientes pasos del proceso.	Obligación 01
02	Participar en pruebas funcionales, verificando el comportamiento del servicio integrado a gov.co y la correcta aplicación de los lineamientos establecidos.	Se realizaron los diagnósticos funcionales de las siguientes sedes electrónicas. 1. DIAGNOSTICO_GOV.CO_Alcaldía de San Joaquín Santander. 2. DIAGNOSTICO_GOV.CO_Alcaldía Municipal de Victoria 3. DIAGNOSTICO_GOV.CO_Alcaldía San Vicente del Caguán	Obligación 02

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
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)
		4. DIAGNOSTICO_GOV.CO_Alcaldía Vista Hermosa Meta 5. Diagnóstico_GOV.CO_SE_AND 6. Diagnóstico_GOV.CO_SE_MINTRABAJO	
03	Acompañar a las entidades en la socialización de lineamientos, explicando requisitos, criterios de cumplimiento y buenas prácticas para facilitar la integración.	Esta actividad incluyó la revisión del diagnóstico institucional para identificar el ítem que debe ser subsanado y la correspondiente referencia al lineamiento específico aplicable —ya sea de trámites o de sede electrónica— conforme a lo establecido por el MinTIC.	Obligación 03
04	Realizar los abordajes técnicos con las entidades, recopilando información, verificando requisitos a las entidades durante todas las etapas del proceso.	Se brindó acompañamiento directo a la entidad, participando en las sesiones de aclaración de dudas, orientando sobre requisitos y resolviendo inquietudes técnicas para garantizar el avance adecuado del proceso.	Obligación 04
05	Hacer seguimiento a las integraciones, documentos, avances, informes técnicos, actas y reportes requeridos por el líder técnico.	Se proyecta realizar el seguimiento integral a los procesos de integración, incluyendo la verificación de documentos entregados por las entidades, el análisis de avances, la revisión de informes técnicos y la preparación de actas y reportes requeridos por el líder técnico. Esta actividad se desarrollará conforme al cronograma establecido, garantizando la trazabilidad del proceso, el control de los hitos técnicos y la consolidación de información necesaria para la toma de decisiones durante la ejecución del proyecto.	Obligación 05
06	Asegurar la certificación de integración, verificando que las entidades cumplan todos los requisitos establecidos y que el	Se proyecta llevar a cabo el proceso de aseguramiento de la certificación de integración, verificando que las entidades cumplan la totalidad de los requisitos definidos para el proceso.	Obligación 06

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
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)
	proceso quede documentado y cerrado correctamente	Esta actividad comprende la revisión detallada de la evidencia técnica, funcional y documental, así como la coordinación de los ajustes necesarios para garantizar que cada entidad alcance el nivel de cumplimiento exigido. Una vez se avance hacia esta fase, se dejará documentado el cierre formal, asegurando la correcta finalización del proceso de integración.	
07	Asistir a reuniones y mesas de trabajo programadas tanto virtuales como presenciales cuando así lo requiera la supervisión del contrato, que tenga relación directa con su objeto contractual	Dentro de esta actividad se participó de manera constante en los <i>daily</i> s diarios, aportando al seguimiento, aclaración de avances y coordinación de las actividades del proyecto.	Obligación 07
08	Realizar las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Participar en las actividades correspondientes a la entidad.	Obligación 08

Observaciones Contratista	Observaciones Supervisor

REPORTE PLANILLA DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
MES	NUMERO
Diciembre	92325691

Presentó:

Aprobó


Firma Contratista
YUDY ASTRID RIAÑO RIAÑO


Firma Supervisor
JULIO ERNESTO ECHAVARRIA POVEDA
SUBDIRECTOR DE DESARROLLO Y SCD

Revisó: Carlos Andrés Corredor – Contratista
Revisó: Claudia Yelena Caputo - Líder Financiero y Administrativo
Revisó: Luz Amanda Barón - Gestor SCD

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

I. IDENTIFICACION DEL CONTRATO

Número del Contrato:	AND-230-2025
Nombre del Contratista:	YUDY ASTRID RIAÑO RIAÑO
Número de Identificación:	1.012.333.823
Fecha de Inicio:	01 de diciembre 2025
Fecha de Terminación:	31 de diciembre 2025
Objeto del Contrato:	Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales como Analista Funcional de Integraciones para el apoyo en el seguimiento del proceso, documentando avances e informes, garantizando el cumplimiento de los productos de acuerdo con los lineamientos establecidos en el marco del convenio 1225-2025.
No. CDP:	3925
No. RP:	47025
Periodo que Comprende el Informe	01 de diciembre de 2025 a 31 de diciembre de 2025
Nombre Supervisor:	JULIO ERNESTO ECHAVARRIA POVEDA
Cargo Supervisor:	SUBDIRECTOR DE DESARROLLO Y SCD

II. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

Teniendo en cuenta la cláusula "2.3 ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA", a continuación, me permito enumerar una a una con su respectiva ejecución y evidencia para validación y previa aprobación por parte de la supervisión:

OBLIGACIONES	Actividad Realizada	Enlace Sharepoint /One Drive
1. Apoyar al Líder de Integraciones en el seguimiento del	Apoyar al líder en el acompañamiento a las entidades resolviendo dudas posteriores a la entrega de los diagnósticos, atendiendo	Obligación 01

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME FINAL DE ACTIVIDADES
Versión: 1
CT.FT.23



proceso, documentando avances, generando actas y consolidando hallazgos funcionales	consultas vía correo electrónico y orientando sobre los siguientes pasos del proceso.	
2. Participar en pruebas funcionales, verificando el comportamiento del servicio integrado a gov.co y la correcta aplicación de los lineamientos establecidos.	Se realizaron los diagnósticos funcionales de las siguientes sedes electrónicas. 1. DIAGNOSTICO_GOV.CO_Alcaldía de San Joaquín Santander. 2. DIAGNOSTICO_GOV.CO_Alcaldía Municipal de Victoria 3. DIAGNOSTICO_GOV.CO_Alcaldía San Vicente del Caguán 4. DIAGNOSTICO_GOV.CO_Alcaldía Vista Hermosa Meta 5. Diagnóstico_GOV.CO_SE_AND 6. Diagnóstico_GOV.CO_SE_MINTRABAJO	Obligación 02
3. Acompañar a las entidades en la socialización de lineamientos, explicando requisitos, criterios de cumplimiento y buenas prácticas para facilitar la integración.	Esta actividad incluyó la revisión del diagnóstico institucional para identificar el ítem que debe ser subsanado y la correspondiente referencia al lineamiento específico aplicable — ya sea de trámites o de sede electrónica— conforme a lo establecido por el MinTIC.	Obligación 03
4. Realizar los abordajes técnicos con las entidades, recopilando información, verificando requisitos a las entidades durante todas las etapas del proceso.	Se brindó acompañamiento directo a la entidad, participando en las sesiones de aclaración de dudas, orientando sobre requisitos y resolviendo inquietudes técnicas para garantizar el avance adecuado del proceso.	Obligación 04
5. Hacer seguimiento a las integraciones, documentos, avances, informes técnicos, actas y reportes	Se proyecta realizar el seguimiento integral a los procesos de integración, incluyendo la verificación de documentos entregados por las entidades, el análisis de avances, la revisión de informes técnicos y la preparación de actas y reportes requeridos por el líder técnico. Esta actividad se desarrollará conforme al	Obligación 05

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME FINAL DE ACTIVIDADES
Versión: 1
CT.FT.23



requeridos por el líder técnico.	cronograma establecido, garantizando la trazabilidad del proceso, el control de los hitos técnicos y la consolidación de información necesaria para la toma de decisiones durante la ejecución del proyecto.	
6. Asegurar la certificación de integración, verificando que las entidades cumplan todos los requisitos establecidos y que el proceso quede documentado y cerrado correctamente	Se proyecta llevar a cabo el proceso de aseguramiento de la certificación de integración, verificando que las entidades cumplan la totalidad de los requisitos definidos para el proceso. Esta actividad comprende la revisión detallada de la evidencia técnica, funcional y documental, así como la coordinación de los ajustes necesarios para garantizar que cada entidad alcance el nivel de cumplimiento exigido. Una vez se avance hacia esta fase, se dejará documentado el cierre formal, asegurando la correcta finalización del proceso de integración.	Obligación 06
7. Asistir a reuniones y mesas de trabajo programadas tanto virtuales como presenciales cuando así lo requiera la supervisión del contrato, que tenga relación directa con su objeto contractual	Dentro de esta actividad se participó de manera constante en los <i>dailys</i> diarios, aportando al seguimiento, aclaración de avances y coordinación de las actividades del proyecto.	Obligación 07
8. Realizar las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Participar de las actividades adicionales de la entidad.	Obligación 08

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME FINAL DE ACTIVIDADES
Versión: 1
CT.FT.23



III. EJECUCIÓN FINANCIERA

BALANCE DEL CONTRATO	
Valor Inicial del Contrato:	\$6.600.000
Valor Adicionado:	\$0
Valor Total del Contrato:	\$6.600.000
Valor Total Ejecutado:	\$6.600.000
Valor Pagado al Contratista:	\$0
Saldo por Pagar al Contratista:	\$6.600.000
Porcentaje de Ejecución / Porcentaje valor pagado	100% 0%
Valor a Liberar Presupuestalmente:	\$0

Se expide, a los treinta y un días (31) del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025)

Judy Astrid Riaño R.

FIRMA DEL CONTRATISTA
YUDY ASTRID RIAÑO RIAÑO

FIRMA DEL SUPERVISOR
JULIO ERNESTO ECHAVARRIA POVEDA

Revisó: Carlos Andrés Corredor – Contratista
Revisó: Claudia Yelena Caputo - Líder Financiero y Administrativo
Revisó: Luz Amanda Barón - Gestor SCD

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	
2025-12	2025-12	I	12/12/2025	92325691	\$934.100	

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	402.300	0		0		0	0	0	0	402.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	515.000	0	0	0	0	0	0		515.000	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	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	402.300	402.300
Pensión	1	515.000	515.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	934.100	934.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012333823	YUDY ASTRID RIAÑO RIAÑO		Carrera 85B # 58C - 53 sur	3204082594	yudy870@hotmail.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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	12/12/2025	92325691	\$934.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1012333823	RIAÑO RIAÑO YUDY ASTRID	59	0			N																	230201	3.218.160	515.000	0	0	0	0	EPS010	3.218.160	402.300	14-23	3.218.160	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

