

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



DATOS BÁSICOS	
NÚMERO DE CÉDULA	1.136.882.627
NOMBRE	JUAN LUIS LOPEZ
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO Y SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ

INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
NÚMERO DE CONTRATO	AND-053-2026	VIGENCIA	DESDE	1	FEBRERO 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 45.000.000,00		HASTA	15	JUNIO 2026

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	\$ 45.000.000,00	TERMINACIÓN ANTICIPADA	DÍA	MES	ANO

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSION	NÚMERO DE CDP	526	NÚMERO DE RP	5526
RUBRO	C-2302-0400-2-53105B-2302003-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	TERCERO (3)	RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	PENSIONADO	NO
CONCEPTO DEL PAGO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DECLARANTE DE RENTA	SÍ

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 10.000.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ 10.000.000
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTI	\$ 30.000.000
SALDO POR PAGAR	\$ 15.000.000
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (\$ 640.000,00
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (\$ 500.000,00
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	\$ 20.900,00
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL	\$ 0,00

BASE GRAVABLE	\$ 0,00
IVA	\$ 0,00
TOTAL	\$ 0,00

DATOS BANCARIOS	
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nº DE CUENTA	17857637062

* 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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".
- 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: JUAN LUIS LOPEZ

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
MARICELA TORRENEGRA BARRIOS	ASESORA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN GENERAL

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: MARICELA TORRENEGRA BARRIOS

Revisó: Carlos Andrés Corredor - Contratista
 Revisó: Claudia Yelena Caputo - Líder Financiero y Administrativo
 Revisó: Revisó: Laura Milena Cardona - Líder Anexo 3

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



Fecha de expedición del documento: Abril 2026

Nombre: Juan Luis López

Nº contrato: AND-053-2026

Fecha de inicio: 1/02/2026

Fecha de terminación: 15/06/2026

Período de pago: Abril

Nº de pago y/o factura: 003

Objeto Contractual: Prestar sus servicios por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, como apoyo financiero en la gestión y el control financiero y administrativo de los proyectos adelantados por la Subdirección de Desarrollo y SCD.

Supervisor: Maricela Torrenegra Barrios

*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 con la construcción de las matrices que permitan controlar y monitorear el movimiento financiero de los proyectos ejecutados por la Agencia Nacional Digital	Se apoyo en la construcción de la matriz de seguimiento de los procesos pendientes por contratar por parte de la AND, adicionalmente se actualizo la matriz financiera del convenio SCD 0687 de 2026 y se estableció el calendario de radicación financiera por proyectos	Obligación 1
02	Brindar apoyo con la construcción de los informes financieros mensuales de la ejecución de los proyectos en ejecución por la Agencia Nacional Digital.	Se brindo apoyo en la construcción y actualización de los informes financieros mensuales de ejecución de los proyectos por parte de la AND, específicamente del convenio SCD 687 – 2026 con énfasis de monitoreo financiero del CUBO	Obligación 2

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)
03	Apoyar al Líder General de Proyectos con el proceso administrativo para la radicación de las facturas de los aliados o proveedores cuando sea requerido.	Se apoyo con la revisión de la radicación de facturas del primer desembolso del convenio interadministrativo SCD 687 – 2026 junto con el informe mensual y la radicación de documentos necesarios. Adicionalmente se apoyó con el proceso de radicación y pago de las facturas del aliado Unión Temporal Ecosistema Publico Digital.	Obligación 3
04	Apoyar transversalmente el monitoreo y control financiero de los proyectos en ejecución.	Se apoyo desde el monitoreo y control del aspecto financiero de los proyectos en ejecución de la AND	Obligación 4
05	Apoyar con la gestión de las cuentas de cobro de los contratistas de la Subdirección de Desarrollo y SCD.	Se apoyo en la revisión de las cuentas de cobro del mes de marzo de los contratistas del convenio Interadministrativo SCD 687-2026, y se actualizo monitoreo de aquellos directamente contratados por el rubro del "CUBO"	Obligación 5
06	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.	Se asistió a reuniones de trabajo virtuales y presenciales con respecto al convenio interadministrativo 687 – 2026 durante el mes de marzo	Obligación 6
07	Realizar las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Se apoyo con el seguimiento y monitoreo de la legalización relacionada al convenio 0687-2026	Obligación 7

Observaciones Contratista	Observaciones Supervisor
----------------------------------	---------------------------------

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



--	--

REPORTE PLANILLA DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
MES	NUMERO
Febrero	9501675395
Marzo	9501994231

Presentó:

Aprobó

Firma Contratista
JUAN LUIS LOPEZ VEJARANO

Firma Supervisor
MARICELA TORRENEGRA
ASESORA DE DIRECCION

Revisó: Carlos Andrés Corredor – Contratista
Revisó: Claudia Yelena Caputo - Líder Financiero y Administrativo
Revisó: Revisó: Laura Milena Cardona - Líder Anexo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136882627		LOPEZ VEJARANO JUAN LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7 # 88 - 96 apto 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2117025	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	153758368	9501675395	I	2026/03/06	2026/03/19	BANCOLOMBIA	13	\$1,170,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900			\$0	\$0	\$1,160,900	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900			\$0	\$0	\$1,160,900	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900			\$0	\$0	\$1,160,900	
1	CC	1136882627	LOPEZ JUAN																		23090	30	\$4,000,000	\$640,000	EPS001	30	\$4,000,000	\$500,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,000,000	0.522%	\$20,900	0	\$0	\$0	No	\$1,160,900
Total Afiliados(1)																																										
																							\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900			\$0	\$0	\$1,160,900	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$640,000	\$5,400	\$0	\$645,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$640,000	\$5,400	\$0	\$645,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$200	\$0	\$21,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,900	\$200	\$0	\$21,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500,000	\$4,200	\$0	\$504,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$500,000	\$4,200	\$0	\$504,200
TOTAL				1	\$1,160,900	\$9,800	\$0	\$1,170,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136882627		LOPEZ VEJARANO JUAN LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7 # 88 - 96 apto 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2117025	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	257448784	9501994231	I	2026/04/09	2026/04/27	BANCOLOMBIA	18	\$1,175,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900		\$0	\$0
1	CC	1136882627	LOPEZ JUAN	230901	30	\$4,000,000	\$640,000	EPS001	30	\$4,000,000	\$500,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,000,000	\$20,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136882627		LOPEZ VEJARANO JUAN LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7 # 88 - 96 apto 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2117025	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	257448784	9501994231	I	2026/04/09	2026/04/27	BANCOLOMBIA	18	\$1,175,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$640,000	\$7,800	\$0	\$647,800	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$640,000	\$7,800	\$0	\$647,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$300	\$0	\$21,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,900	\$300	\$0	\$21,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500,000	\$6,100	\$0	\$506,100	
ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$500,000	\$6,100	\$0	\$506,100	
TOTAL				1	\$1,160,900	\$14,200	\$0	\$1,175,100	

