

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA**

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	FECHA DE INICIO (dd/mes/aaaa)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mes/aaaa)	TIPO DE CONTRATO
177	2022	1/02/2022	31/07/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**OBJETO:**  
 Prestar los servicios profesionales a la Oficina de las TICs para apoyar la actualización y seguimiento del plan estratégico de TI y articular la implementación del marco de referencia de arquitectura empresarial.

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR**

NIT / RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
74378282-2	John Agustin Triana Marquez	3002331999	jhontri@hotmail.com

**3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO**

		PAGOS EFECTUADOS					
		N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO
Valor Inicial del Contrato	36.000.000,00	1	6.000.000,00				
Adiciones (+) Valor		2	6.000.000,00				
Reducciones (-) Valor		3	6.000.000,00				
Valor Total del Contrato	<b>36.000.000,00</b>	4	6.000.000,00				
Valor Pagado	24.000.000,00						
Valor Causado No Pagado	6.000.000,00						
Valor Ejecutado	30.000.000,00						
Valor Disp. por Pagar	<b>6.000.000,00</b>						
		<b>TOTAL PAGADO</b>		<b>24.000.000,00</b>			

**% Ejecución**  
**83,3%**

**N° DE PAGO**  
**5**

**4. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN**

N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	USOS PRESUPUESTALES	VALOR IMPUTABLE AL RUBRO	N° FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mes/aaaa)	VALOR	IVA	TOTAL
16222	C-3699-1300-6-0-3699064-02	A-02-02-02-008-003-01-3	6.000.000,00	5	6/07/2022	6.000.000,00	0,00	6.000.000,00
<b>TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE</b>			<b>6.000.000,00</b>					

**CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:**  
 Prestar los servicios profesionales a la Oficina de las TICs para apoyar la actualización y seguimiento del plan estratégico de TI y articular la implementación del marco de referencia de arquitectura empresarial.

**5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)
9437047248	ANTICIPADA	JUNIO	5/07/2022

Para constancia firmo con fecha **6/07/2022**

**DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)**

Nombre(s) EDUAR DANIEL GARCIA ROMERO  
 # de Identificación 91.436.737  
 Cargo(s) Jefe Oficina TIC  
 Dependencia(s) Oficina TIC

**ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR**  


Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ Interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista/proveedor ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato/convenio, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para AUTORIZAR el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes, los mismos se encuentran debidamente cargados en el sistema SECOP II (para los pagos que apliquen).

La supervisión y/o interventoría CERTIFICA que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas o certificaciones) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(...) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal...". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista/proveedor.

CERTIFICO que para los pagos que apliquen, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Olimpia IT, en marco de la normatividad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 016 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SIF Nación.

*Nota: Si se requiere la firma de más supervisores, se podrán incluir al formato.*



**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN**

CÓDIGO	F0-CAD-013
VERSIÓN	6
CREACIÓN	2022

**GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

Nº DEL CONTRATO	VIGENCIA	ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES	OBJETO DEL CONTRATO
177	2022	<u>JUNIO</u>	Prestar los servicios profesionales a la Oficina de las TICs para apoyar la actualización y seguimiento del plan estratégico de TI y articular la implementación del marco de referencia de arquitectura empresarial.

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZAS**

- Generación de piezas para charla de los miércoles
- Organización de las estructuras internas de la videoteca del conocimiento
- Generación de piezas graficas para estructura de videoteca del conocimiento
- Configuración portal Monitor Laboral
- Ambiente gráfico de todo el portal monitor laboral
- Reuniones de seguimiento
- Diseño infografías charla de los miércoles
- Pruebas de inserción de dossier para el observatorio

**OBSERVACIONES**

**CERTIFICACIÓN**

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.  
En constancia firma

(Firma del contratista)

c.c/NIT 74378282

(Firma del Supervisor del contrato)

c.c/NIT 91436737



# DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

CÓDIGO	FO-GFP-017
VERSIÓN	2
CREACIÓN	2022

## GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO  
(dd/mes/aaaa)

6 de julio de 2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

5

## ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NIT 860503600 DV 9

## PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS John Agustin Triana Marquez

NIT / CC 74.378.282 DV 2

TELÉFONO 3002331999

CORREO ELECTRÓNICO jhontri@hotmail.com

## DESCRIPCION ESPECIFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Prestar los servicios profesionales a la Oficina de las TICs para apoyar la actualización y seguimiento del plan estratégico de TI y articular la implementación del marco de referencia de arquitectura empresarial.

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

JUNIO

VALOR A COBRAR

\$ 6.000.000

LETRAS

SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

CERTIFICO que los documentos soportes suministrados para este trámite de pago, como: Planilla de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato. Que el número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en la planilla.

Si, dentro de la ejecución del contrato se cumple con lo definido en el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario, se deberá iniciar a facturar y no se utilizará este formato.

## FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

**No. Memorando:** 3-2022-001449

**Fecha de asignación:** 07/07/2022 12:56

**Para:** Carlos Arturo Gaviria Vega - Coordinador Grupo de Gestión Financiera

**De:** Eduar Daniel García Romero - Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (E)

**Ref. Exp.** 905/2022/PGEN

**Asunto:** Autorización de pago N° 5 del Contrato 177 de 2022

Una vez revisado el Documento equivalente y la documentación enviada por el contratista JOHN AGUSTIN TRIANA MARQUEZ correspondiente a la prestación de servicios profesionales y de apoyo en el mes de junio de 2022, y corroborado el cumplimiento de las actividades y pago al Sistema de Seguridad Social, autorizo como supervisor contractual que se realice el pago correspondiente. Para ello remito adjunto a este documento los siguientes documentos, así:

1. Formato Certificado de cumplimiento para trámite de pago.
2. Documento cuenta de cobro.
3. Certificado de pago de aportes a Seguridad Social y Parafiscales.
4. Informe de actividades.

Los anteriores documentos se remiten sin firma en original por parte del Supervisor, aceptándose este memorando como prueba válida y certera para realizar el pago, esto en atención a la imposibilidad para la radicación de los documentos de manera física, ante las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y que acata la Superintendencia del Subsidio Familiar para la prevención del COVID-19.

Atentamente,

Eduar Daniel García Romero - Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (E)

Firmado digitalmente por : SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

**Elaborado por:** Juan Felipe Valencia Vásquez  
**Copia interna a:** Indira Yusselfi Arias García - Profesional Especializado,  
Bernarda Isabel Inampué Borda - ,



**Obligación Presupuestal – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHjelozano JOSE ERNESTO LOZANO CRUZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
 Fecha y Hora Sistema: 13/07/2022 12:00:00 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

Numero:	203122	Fecha Registro:	2022-07-13	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	16222
Valor Inicial:	6.000.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	6.000.000,00	Saldo x Ordenar:	6.000.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:				0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deduciones:	51.353,00	Valor Neto:				5.948.647,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	23422
Valor Deduciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	4507

**TERCERO**

Identificacion:	74378282	Razon Social:	JOHN AGUSTIN TRIANA MARQUEZ					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	----------	---------------	-----------------------------	--	--	--	--	----------------	-----------------	--

**CUENTA BANCARIA**

Numero:	05700048702520 63	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	----------------------	--------	-----------------------	--	--	--	-------	--------	---------	--------

**CUENTA X PAGAR**

**CAJA MENOR**

Numero:	186122	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	
---------	--------	-------	---------------------------------	-----------------	--	--------------------	--

**DOCUMENTO SOPORTE**

Numero:	DOCUEMNTO DE COBRO N 5	Tipo:	CUENTA DE COBRO	Fecha:	2022-07-06
---------	------------------------	-------	-----------------	--------	------------

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	C-3699-1300-6-0-3699064-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTO PARA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN TI - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TICS) DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, BAJO EL MARCO DE REFERENC	Nación	16	CSF	05-NINGUNO					
<b>Total:</b>							6.000.000,00	0,00	6.000.000,00	6.000.000,00

Objeto:	RP 16222 CT 177/2022 PAGO 5/6 CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL EJERCICIO DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL Y/O DEL PLAN DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA ENTIDAD.PERIODO: JUNIO 2022 DOCUMENTO DE COBRO N 5 DEL 06 DE JULIO DE 2022 PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL N 9437047248 JUNIO 2022
---------	---

**PLAN DE PAGOS**

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-07-15	Generada	6.000.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	5.316.000,00	0,960 %	51.353,00	51.353,00

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74378282		TRIANA MARQUEZ JOHN AGUSTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 90 # 71a-81, 121	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1537856952	9437047248	I	2022/07/22	2022/07/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$696,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO														NOVEDADES																					
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	74378282	TRIANA MARQUEZ JOHN AGUSTIN	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		Afiliados(1)																																	

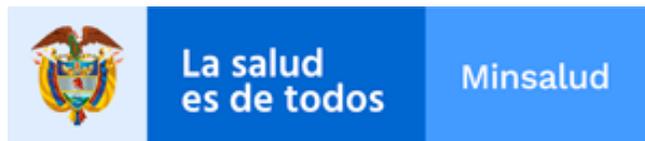
Código	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Días	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	SALARIO			PENSION							SALUD											
							Valor	Integ rat	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 2.400.000	No		PORVENIR	30	\$ 2.400.000	16%	SIN RIESGO	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000		SANITAS	30	\$ 2.400.000	12,5%	\$ 300.000	\$
																					\$ 384.000						\$ 300.000	

		CCF					RIESGOS					PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 300.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	ARL SURA	30	\$ 2.400.000	0,522%	1	\$ 12.600	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 300.000					\$ 0						\$ 12.600				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74378282		TRIANA MARQUEZ JOHN AGUSTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 90 # 71a-81, 121	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1537856952	9437047248	I	2022/07/22	2022/07/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$696,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$696,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$696,600</b>	



# Consulta Aportes Contratista

miércoles, 13 julio 2022 10:31:58

## Tipo de identificación

Cedula de Ciudadania



## Numero de identificación

74378282

## Número de Planilla o de Radicado

9437047248

## Fecha de Pago

2022-07-05



Buscar

## El resultado de la consulta es

Nombre del Cotizante	Fecha Pago de la Planilla	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Operador	Periodo Salud	IBC	Cotización a Salud sin Intereses	Cotización a Pensión sin Intereses	Cotización a Riesgos sin Intereses	Aporte a Fondo de Solidaridad sin Intereses	Aporte a Fondo de Subsistencia sin Intereses
JOHN AGUSTIN TRIANA MARQUEZ	2022-07-05	59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	No aplica	84- APORTES EN LINEA	2022-06	2,400,000	300,000	384,000	12,600	0	0

)

La presente consulta, es dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 4 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, adicionado por el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019, para que las entidades públicas puedan verificar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de sus contratistas por prestación de servicios personales registrados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA. La información suministrada, está limitada a la consulta de los contratistas de prestación de servicios personales de su entidad, el uso de consultas ajenas a esta finalidad constituirá una irregularidad con las consecuencias legales correspondientes.

**Copyright © 2022 - Ministerio de Salud y Protección Social**  
**Versión - 1.0.0.0**