

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo

→ Instrucciones de
Diligenciamiento

1. DATOS DEL CONTRATISTA

Número de Contrato Vigencia Fecha de Inicio (Día | Mes | Año)
C.C. o NIT 80,097,030 DV 9 045 2019 22 | Abril | 2019
Fecha de Finalización (Día | Mes | Año)
31 | Diciembre | 2019

Nombre del Contratista **DAVID ANDRÉS ACERO MORENO**
Correo Electrónico **andres.acero@gmail.com** Telefono de Contacto **3045456811**

Objeto del Contrato Prestar los servicios profesionales a la SSF como desarrollador de software de la Superintendencia del Subsidio Familiar y los demás que se requieran en la Entidad.F15.

Cuenta Bancaria
Entidad Bancaria **DAVIVIENDA** No. de Cuenta **005500123368** Tipo de Cuenta **AHORROS**

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato (1) \$ **65,600,000.00** Valor Pagado (5) **67** % EJECUCIÓN
Valor Adiciones (2) Valor Causado No Pagado (6) **67**
Valor Reducciones (3) Valor Ejecutado (7) **67**
Valor Total del Contrato (4) **67** Valor Disponible por Pagar (8) **67**

Pagos Realizados

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (Día Mes Año)	Valor	Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (Día Mes Año)	Valor
1	C-0001	31 MAY 2019	\$ 4,266,666.67				
2	C-0002	7 JUN 2019	\$ 8,000,000.00				

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

Información Presupuestal

No. Compromiso	Concepto del Gasto	Objeto del Gasto	Valor	Uso Presupuestal
24219	C-INVERSION	C-3699-1300-6-0-3699062-02 SERVICIOS DE INFORMACIÓN IMPLEMENTADOS - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 8,000,000.00	A-02-02-02-008-003-01-3 SERVICIOS DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN (TI) DE CONSULTORÍA Y DE APOYO

Total a Pagar **8,000,000.00**

Número Factura o Doc. Fecha de Expedición Régimen Número del Pago Valor Antes de IVA IVA Valor a Pagar
Equivalente C-0003 11 | Julio | 2019 Simplificado 3 \$ 8,000,000.00

Número de Radicado CDI - Recibido Informe de Actividades
1-2019-010612

Fecha de Radicación (Día | Mes | Año)
9 | Julio | 2019

Información Seguridad Social

N° Planilla de Pago Fecha de Pago Periodo de aporte \$ Valor Aporte Salud \$ 400,000.00
Seguridad Social (Día | Mes | Año) (Mes | Año) \$ Valor Aporte Obligatorio Pensión \$ 512,000.00
34860338 11 | JUN | 2019 Mayo | 2019 \$ Valor Aporte ARL \$ 16,800.00

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ Interventor del contrato de prestación de servicios anteriormente descrito **CERTIFICO** que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el pago.

Para constancia Firmo a los 9 días del mes de Julio del Año 2019

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre **Fernando Uribe**
Identificación CC o NIT **10,284,778**
Cargo **Jefe Oficina TI**
Dependencia **OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES**

Firma

[Firma manuscrita]

Aduana
1-9 JUL 2019
11:45

Recibi: Didianna O.
9107119 H: 11:08AM.

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN									
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 045 de Abril de 2019									
OBJETO DEL CONTRATO:			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	Abril de 2019		FECHA DEL INFORME:	9 de Julio de 2019		
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	22° de Abril de 2019	PRÓRROGAS:	0	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:		31 de Diciembre de 2019			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 65,600,000	ADICIONES:	\$ 0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$ 65,600,000			
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 8° de junio de 2019	Hasta: 7° de Julio de 2019	Pago No.: 3	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:		30,89%			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	Por requerimiento del DANE, el día 27 de mayo se pidió realizar un Web Service que inicialmente va a exponer los datos de POBLACIÓN, este servicio va a tener seguridad por usuario para poderse conectar, actualmente esta desarrollado en un 70%, el sistema inicialmente se estaba haciendo en JAVA con el framework webservices-rt y los servicios implementados en SOAP. Finalmente se hizo el cambio respectivo a Visual studio .Net para poder dejarlo en el mismo servidor de SIGER e instalarlo en el mismo IIS. Se utilizo el ORM Entity Framework para el modelo de la base de datos Se solucionaron muchos casos de GLPI pero aun no es posible saber cuantos porque estamos a la espera del cierre de FOSFEC Se realizo una reunión para presentar una posible intranet para la super intendencia								
OBSERVACIONES:	<i>Andrés Acero</i>								
Nombre Contratista: David Andrés Acero Moreno				Firma del Supervisor del contrato: Fernando Uribe					
C.C.: 80.097.030 de Bogotá				Cargo y Dependencia donde labora: Jefe de Oficina - Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.					

1-2019-010612 09/07/2019 10:18:32
INFORME .txt
Folios: 1 Anexos:



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	80097030	David Andres Acero Moreno	Cra 68B 96 70 T3 apto 404	3045458811	andres.acero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
			20190811	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05	I	11/06/2019	34860338	\$928.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	400.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsolidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pensionados	80024008-8	512.000	0	0	0	0	0	0	0	400.000	1

TOTALES RESGATOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor						
14-23	Positiva Seguros	80031753-6	16.800	0	0	16.800	0	0	168	16.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARA FISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Resgatos 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		928.800	928.800

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	80097030	David Andres Acero Moreno		Cra 686 96 70 T3 apto 404	3045456811	andres.acero@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 ASOCIADO (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	2019-05				UPC 1 0
	2019-05	PERIODO PENSIONES	2019-05	I	TOTAL A PAGAR \$928.800
			11/06/2019	34860336	

[illegible]

A vertical strip of five geometric shapes: a triangle, a semi-circle, a triangle, a square, and a semi-circle.

