MINVIVIENDA	**DECLARACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SOLICITUD DE DEDUCCIONES DE ACUERDO AL DECRETO 1070 DEL 28 DE MAYO DE 2013 - PERSONAS NATURALES**	Versión: 3.0 Fecha:10/03/2017 Código: GF-F-13

APELLIDOS Y NOMBRES:	**OSCAR FABIAN CRISTANCHO CASAS**		**C.C. No:**	**1.022.342.759**
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	**6202**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA**	**Actividades de consultor informatica y actividades de administración de instalaciones informaticas.**	

En mi 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.*** *Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo,* ***los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ningun otro lado.***

Nº CONTRATO:	**318**	**AÑO CONTRATO:**	**2.018**	**VIGENCIA DESDE:**	**23/01/2012**	**HASTA:**	**30/09/2017**

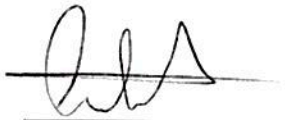
VALORES:	**HONORARIOS MENSUALES (Regimen Simplificado)**	**$ 3.500.000**	**SOLICITUD DE DEDUCCIONES Artículo 387 del Estatuto Tributario**
	HONORARIOS MENSUALES (Incluido IVA) (Regimen Común)		
	HONORARIOS MENSUALES (Sin incluir IVA) (Regimen Común)		
	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**$ 175.000**	**MEDICINA PREPAGADA** ☐
	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**$ 224.000**	
	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):		**INTERESES POR CREDITO VIVIENDA** ☐
	APORTES ARL:	**$ 7.308**	
	NÚMERO O REF/ PLANILLA DE APORTES Y PERIODO COTIZADO	**27336982 de mayo 28277342 de junio**	**DEPENDIENTES** ☐
	VALOR APORTES VOLUNTARIOS PENSIÓN		
	VALOR AHORRO CUENTA AFC		

(*) 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 generados.***

Me permito informar que no he contratado o vinculado a trabajadores asociados con la actividad que realizo.	☒
Me permito informar que he contratado o vinculado a dos o mas trabajadores asociados con la actividad que realizo.	☐

ANEXOS: Señale con una X en caso de anexar uno ó algunos de los siguientes documentos:

- ☒ *Anexo soporte de pago de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.*
- ☐ *Soporte de solicitud de deducción por medicina prepagada*
- ☐ *Soporte de solicitud por deducción de intereses crédito de vivienda*
- ☐ *Soporte de solicitud por deducción de dependientes*
- ☐ *Soporte aporte a cuenta AFC*
- ☐ *Soporte aporte de ahorro voluntario en pensiones*



FIRMA DEL CONTRATISTA.

MEMORANDO

Bogotá, D.C. 25 de junio de 2018

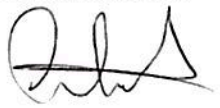
PARA: COORDINADOR GRUPO DE CONTRATOS

DE: CONTRATISTA GRUPO DE SOPORTE TÉCNICO Y APOYO INFORMÁTICO

ASUNTO: Remisión anexos soporte solicitud desembolso.

De manera atenta, adjunto copia de pago salud y pensión del mes de **junio de 2018** y el informe final del mes de **junio de 2018**, debidamente legalizado correspondiente a contrato **318 de 2018** a nombre de Oscar Fabian Cristancho Casas identificado con C.C. 1.022.342.759 de Bogotá.

Cordialmente,



OSCAR FABIAN CRISTANCHO CASAS

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	1022342759	oscar fabian cristancho casas	calle 26 sur 17-29	3125611414	racsocris@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I	08/05/2018	27336982	$406.400

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.400	406.400

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	1022342759	oscar fabian cristancho casas		calle 26 sur 17-29	3125611414	racsocris@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I	08/05/2018	27336982	$406.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Extranjero	Cotizante sustituto	Exonerado	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	Días en Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022342759	cristancho casas oscar fabian	58	0			N																230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	175.000	14-23	1.400.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1022342759	oscar fabian cristancho casas		calle 26 sur 17-29	3125611414	racsocris@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	I	21/06/2018	28277342	$407.600

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	3	500	0	175.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	224.000	0	0	0	0	3	600	0	224.600	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	7.400				7.400	3	100	7.500			74	7.500	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	175.000	175.500
Pensión	1	224.000	224.600
Riesgos Laborales	1	7.400	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.400	407.600

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	1022342759	oscar fabian cristancho casas		calle 26 sur 17-29	3125611414	racsocris@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	I	21/06/2018	28277342	$407.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Sueldo	Extranjero	Cotiz. Adicional	Exonerado	IGE	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022342759	cristancho casas oscar fabian	58	0			N																	230301	1,400,000	224,000	0	0	0	0	EPS008	1,400,000	175,000	14-23	1,400,000	1	7,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MINVIVIENDA	**FORMATO: RECIBIDO A SATISFACCIÓN MINISTERIO** **PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	Versión: 4.0 Fecha: 04/04/2018 Código: GCT-F-12

Nombre del Contratista: OSCAR FABIAN CRISTANCHO CASAS Documento de identidad: 1022342759 Correo electrónico: OCRISTANCHO@MINVIVIENDA.GOV.CO	FECHA 2018 | 06 | 25 AAAA MM DD	
	Contrato No	318 de 2018

Objeto: Prestar los servicios al Ministerio para gestionar el correcto funcionamiento de la plataforma tecnológica del ministerio entregando servicios de TI a los usuarios basados en las normas de seguridad existentes, proveyendo respaldo de la información contenida en los servidores centrales y generando los adecuados procesos de restauración.

Nombre del Supervisor: NELSON FEDERICO POSADA
Dependencia: Grupo Soporte Técnico y Apoyo Informático
No. Teléfono 3323434 Extensión 3424

Tipo de Informe:	Final	Avance	x	Pago 5 de 9

En calidad de supervisor del contrato manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales del corte del mes de mayo y junio las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000), con cargo al o los Registros Presupuestales del Compromiso No. 43418 por valor de $28.933.334 cada uno. La suma deberá consignarse en la cuenta de AHORROS Número 525-929376-46 de BANCOLOMBIA.

Firma del supervisor:

Nelson F. Posada

Alessandro Rosina

MINVIVIENDA	**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS Y SUPERVISORES** **PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	Versión: 8.0 Fecha: 04/04/2018 Código: GCT-F-09

Objeto: Prestar los servicios al Ministerio para gestionar el correcto funcionamiento de la plataforma tecnológica del ministerio entregando servicios de TI a los usuarios basados en las normas de seguridad existentes, proveyendo respaldo de la información contenida en los servidores centrales y generando los adecuados procesos de restauración.

Contratista: OSCAR FABIAN CRISTANCHO CASAS	Contrato No:**318 de 2018**	Informe No.: 5 De: 9 Mes: junio

OBLIGACIONES	ACCIONES	Evidencias cualitativas y cuantitativas que soportan el cumplimiento del contrato y las actividades asociadas a gastos financieros (viáticos, tiquetes, reembolsos; entre otros) durante la ejecución del contrato.	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. Apoyar en la implementación de las plataformas y ambientes existentes, aportando las recomendaciones para mantener un adecuado funcionamiento de los servidores y de los servicios de TI garantizando la gestión de la capacidad.	Se implementan luns para restauración del servicio web	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica la información.
2. Apoyar la administración del servidor de Correo Exchangue, Directorio Activo, DNS y DHCP.	Se corrige fallo con el controlador de dominio	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica la información.
3. Apoyar la administración del Sistema de Almacenamiento del Ministerio Net App y Unity -EMC y las librería de backup snapprotect y Networker.	Se hacen pruebas de restauración a partir de los snapshot (restauración de servidores de la granja de sharepoint). Se realiza restauración de servidores que componen la granja de sharepoint sobre unity y netapp	\\domusfile\evidencias_gstai$	Aprobado. Se verifica la información.
4. Monitoreo de las plataformas de TI y los ambientes existentes en la infraestructura de TI.	Se realiza monitoreo constante, manteniendo la operatividad de la infraestructura.	\\domusfile\evidencias_gstai$	Aprobado. Se verifica la información.
5. Apoyar técnicamente la implementación de estrategias de backup y restauración que permitan la confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información contenida en los	Se realiza apoyo a nivel de vmware en generación de snapshot, para el respaldo temporal de SharePoint	\\domusfile\evidencias_gstai$	Aprobado.

servidores centrales y su respectiva recuperación.			
6. Apoyar con el soporte en la administración de los ambientes virtualizados, tanto de servidores como máquinas de escritorio.	Se brinda el soporte sobre los ambientes virtualizados VDI y server. Se realiza actualización para el servidor de bases de datos que integra la pagina web institutcional. Se realiza un total de 35 casos para realizar las actividades cotidianas, se generaron 22 requrimeitnos y 13 incidentes.	\\domusfile\evidencias_gstai$	Aprobado, se verifica el correo autorización de Maquinas Virtuales y los Arandas realizados en el Excel.
7. Entregar los informes de los ambientes virutalizados de servidores como máquinas de escritorio para el seguimiento de cada una de las plataformas.	Se entregan inventario de las diferentes granjas de virtualización	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica los archivos de Excel.
8. Apoyar técnicamente el mantenimiento del Sistema de Seguridad Perimetral y las plataformas relacionadas con el Sistema de Seguridad Perimetral.	Se gestionan reglas del sistema perimetral para garantizar el servicio de aplicaciones. Se inicia implementación de firewall y waf para azure.	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica los correos y el archivo Excel.
9. Apoyar en la entrega de servicios de TIC a los usuarios de acuerdo con las normas de seguridad y protocolos de seguridad definidos por el área o las políticas existentes	Se crean repositorios compartidos solicitados Se agregan mac solictadas a la red inalámbrica.	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica los archivos de Excel.
10. Definir y documentar el respaldo y recuperacion de los servicios tecnológicos que garanticen la continuidad, la operación y la gestión de capacidades de los servicios de ti.	Se hace monitoreo constante sobre los sistemas de almacenamientos optimizando la disponibilidad de la información.	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica los archivos de las imágenes presentadas.
11. Apoyar la aplicación de la política de backup y recuperación del Ministerio y brindar soporte técnico al Ministerio en lo relacionado con el sistema de seguridad de la información, aplicando las políticas para el uso del sistema informático.	Las políticas se encuentran aplicadas y configuradas.	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica los archivos de Excel.
12. Brindar soporte tecnológico a usuarios sobre la herramienta de gestión usada e implementada en el Ministerio.	Se gestionan casos de Aranda asignados, Se realiza un total de 35 casos para realizar las actividades cotidianas, se generaron 22 requrimeitnos y 13 incidentes.	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica el archivo de Excel.
13. Apoyar con la administración de los recursos de almacenamiento de la plataforma de TI, generando la respectiva documentación.	Se implementan luns para restauración del servicio web	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se verifica los documentos de las actividades realizadas.
14. Apoyar en la definición e implementación de la arquitectura de la infraestructura tecnológica para ser documentada.		\\domusfile\evidencias_gstai$	Se requeire urgente entregar esta actividad, plazo de entrega 10 de julio de 2018 (todos)
15. Apoyar con la administración de las	Se instalan actualizaciones de seguridad sobre servidores	\\domusfile\evidencias_gstai$	Actualización de servidor,

Nota 4. La columna OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR es de obligatorio diligenciamiento, en la cual el supervisor dejará constancia tanto del cumplimiento de las actividades del contratista como de la verificación de los soportes entregados , sin perjuicio del seguimiento a los aspectos administrativos, financieros, contables y jurídicos establecidos en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.

Contratista

Nelson F. Posada

Supervisor

herramientas necesarias para realizar actualizaciones de sistemas operativos de forma automática.			verificación Word
16. Apoyar en la implementación de la Arquitectura de los Servicios tecnológicos para ser documentadas en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.	Se participa en reunión para definir la actualización de los distintos formatos	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se aprueba, con la lista de asistencia del 29 de mayo.
17. Participar activamente en la elaboración de los estudios previos que se requiera para el desarrollo de la dependencia.	Se apoya en la elaboración de estudios previos para la adquisición de VDI VDA	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se evidencia que el docuemto no esta adelantado de manera completa, tarea que se debía realizar hahasta el 18 de junio.
18. Apoyar en la elaboración de procedimientos necesarios para el buen funcionamiento de la operación de conformidad con las normas legales, las buenas prácticas internacionales y el Marco de Referencia de Gobierno en Línea.	Se participa en reunión para definir los formatos e instructivos	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se aprueba, con la lista de asistencia del 29 de mayo.
19. Documentar los requerimientos funcionales de acuerdo a los procedimientos internos definidos el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.	Se participa en reunión para definir la actualización de los distintos formatos	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se aprueba, con la lista de asistencia del 29 de mayo.
20. Realizar la transferencia de conocimiento a los funcionarios del Ministerio de acuerdo a las obligaciones y solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	NA	\\domusfile\evidencias_gstai$	Se requiere una capacitación a todos los del equipo de infraestructura antes del 17 de julio.
21. Mantener informado al Coordinador del Grupo de Sistemas de las incidencias presentadas y establecer las medidas correctivas y/o preventivas a seguir y participar en la ejecución de las mismas.	Se informa sobre sobre fallas en la plataforma de VDI.	\\domusfile\evidencias_gstai$	Aprobado.

Nota 1.: Solo para el primer informe, manifestar si el supervisor dio cumplimiento al literal a) de la cláusula octava del contrato

Nota 2. Las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato, se deben aportar en un disco compacto, ruta o lugar de ubicación para la respectiva verificación. Es de anotar que los contratistas que tengan la obligación de entregar productos o que sus evidencias se encuentren en planos, fotos o cualquier otro insumo como resultado de una actividad de campo, deben anexar las evidencias en disco compacto.

Nota 3. Los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, deben escanear y publicar en el sitio establecido por el Grupo de Contratos, todos los documentos correspondientes para pago, es decir: memorando de radicación de los documentos, informe de actividades, recibido a satisfacción, constancia de pago de aporte a Seguridad Social Integral y demás documentos correspondientes. Se deben marcar únicamente con el número del contrato y el año a que corresponde.
Igualmente a los supervisores de los demás convenios y contratos, se solicita que antes de radicar las cuentas y/o los informes de ejecución se escaneen y se publiquen en el link correspondiente.

MINVIVIENDA	LISTA DE CHEQUEO PARA APLICAR A LAS SOLICITUDES DE PAGO	Versión: 4.0
		Fecha: 23/04/2015
		Código: GF-F-05

MINISTERIO [X] **FONVIVIEND** [ ]

ACTO ADMINISTRATIVO

Aceptación de Oferta	[ ]	de Servicio	[ ]		
Contrato	[x]	de Suministro	[ ]		
Convenio	[ ]	de Trabajo	[ ]		
Oficio	[ ]	Resolución	[ ]		
Orden de Arrendamiento	[ ]			Otro	[ ]
Orden de Compra	[ ]				

No. Acto administrativo 318 de 2018

DOCUMENTO	CONDICIONES	Contratista	Cuentas
Acto Administrativo	Cumple con todos los requisitos de legalización Verificación plazo de ejecución	x	
Certificación del supervisor	Objeto del acto administrativo	x	
	Que certifique el cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002	x	
	Autorización y monto del pago	x	
	Fecha	x	
	Firma del supervisor	x	
	Enunciar la cuenta bancaria en donde se debe efectuar el pago.	x	
	Número y/o Código del crédito		
	Memorando de delegación de la supervisión		
Certificación del pago aportes del Sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y	Expedida por el revisor fiscal o representante legal		
	Comprobante de Pago de aportes al Sistema de Seguridad Social (Contratistas)	x	
Factura	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio - NIT 900.463.725 2		
	FONVIVIENDA NIT - 830.121.208-5		
	Firma de aceptación por parte del supervisor		
Comprobante Entrada Almacén	Firmada por el Almacenista		
Certificación Bancaria	Expedida por la entidad bancaria y/o certificada por el supervisor.		
Actas	Acta de Inicio		
	Acta Final		
	Acta de Liquidación		
Otros soportes	Memorando a contratos (Informes y/o productos, parafiscales)	x	
	RUT		
	Declaración de pago de seguridad social y solicitud de deducciones	x	
	copia de contrato y legalizaciòn		

Declaro que conozco las obligaciones Fiscales Vigentes derivadas del acto administrativo que soporta la solicitud de pago anexa

FIRMA CONTRATISTA PERSONA NATUI

NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: OSCAR FABIAN CRISTANCHO CASAS

C.C. ó NIT: 1022342759 DE BOGOTA

NOMBRE SUPERVISOR Y DEPENDENCI: **NELSON FEDERICO POSADA -COORDINADOR GSTAI**

NELSON F. POSADA

RECIBE GRUPO DE PRESUPUESTO Y CUENTAS	FECHA DE RECIBIDO

NOMBRE: [illegible]