MINTIC

FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS (PERSONA N[illegible]

MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES
FECHA: 21/11/2018 HORA: 09:21:25 FOLIOS: 2
REGISTRO NO: 1246373
TRAMITE A:. 4.2.3 SF. GIT. DE PRESUPUESTO. KATHERINN DANIELA CAMACHO CONTRERAS

Subdirección Financiera

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO No. 711 DE 2018

Nombre del contratista	C.C./C.E.	Fecha de suscripción			Fecha de inicio			Fecha finalización		
JORGE LUIS TIRADO HOYOS	15.047.589	25	1	2018	25	1	2018	31	12	2018

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios propfesionales a la Dirección de Vigilancia y Control del Ministerio de las TIC, brindando apoyo desde el punto de vista económico, administrativo y jurídico en el proceso de revisión de las obligaciones legales contractuales y regulatorias que deben cumplir los proovedores de redes y servicios de comunicaciones móviles y no móviles, RDS y Postal

2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

TIPO CTA	BANCO	NUMERO CUENTA
Ahorros	BANCOLOMBIA	09140133849

3. PAGO AUTORIZADO DEL MES DE

NOVIEMBRE DE 12 MESES CONTRACTUALES

4. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):

Registro Presupuestal N°: FECHA
Registro Presupuestal N°: 89918 FECHA 25/01/2018

5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	Planilla No.	Valor	Periodo	Fecha de pago
Salud	*8657012946*	$ 225.000,00	OCTUBRE	20/11/2018
Pensión	*8657012946*	$ 288.000,00		
ARL	*8657012946*	$ 9.400,00		

6. INFORMACIÓN DEL SOPORTE DE COBRO

COBRO N°	Fecha de expedición	Valor	IVA	Total
11	20/11/2018	$ 4.500.000,00	-	$ 4.500.000,00

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON 00/100 CTVS.

7. CERTIFICACIÓN E INFORMACIÓN A CARGO DEL CONTRATISTA

A. CUENTA DE COBRO DEL MES DE NOVIEMBRE

La Entidad contratante debe al suscrito por concepto de los honorarios la suma indicada en el numeral 5. información soporte de cobro y que corresponde al contrato informado en el numeral 1. información general del contrato y deberán ser desembolsados a la cuenta bancaria indicada en el numeral 2. información cuenta bancaria del presente documento.

B. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Autorizo descuento y transferencia de aportes: Seleccionar — Por valor de — Valor en letras: CERO PESOS CON CON00/100 CTVS. — Entidad Financiera — Nit — Número cuenta

Certifico bajo la gravedad de juramento que toda la información relacionada en este formato es veraz y que con los ingresos de estos honorarios cumplo con las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que este pago no será presentado a otra Entidad para los fines previstos en el parágrafo 1, artículo 4 del Decreto 2271 de 2009.

Firma:

Nombre: JORGE LUIS TIRADO HOYOS C.C. 15047589 Ext. 3021 Celular 3014423732

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR A. TIPO DE PAGO : PAGO REGULAR B. ENTREGABLES: NO

Certifico que he revisado y aprobado el presente formato y sus anexos, que el contratista cumplió a satisfacción con las todas las obligaciones contractuales y por tanto cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago aquí tramitado. Que el informe de actividades del contrato, los entregables (si aplica según la cláusula forma de pago) establecidos en el mismo, los he aprobado y serán enviados a la carpeta del contrato al igual que el GCC-TIC FM-055 Informe mensual de ejecución contrato de prestación de servicios que tambien se enviará al grupo seguimiento a la ejecución contractual.

Certifico que el contrato sigue vigente y en ejecución y no se encuentra en trámite de terminación anticipada o cesión del mismo.

Para constancia, se firma la presente certificación a los 20/11/2018

Firma:
NOMBRE GLORIA LILIANA CALDERON CRUZ
Cargo DIRECTORA DE VIGILANCIA Y CONTROL Ext 3016

9.A. Documentos Anexos a este pago:	SI/NO	9.B. Documentos Anexos a este pago como requisito adicional	SI/NO
Factura	NO	Original de la Certificación de Alfanet , Inventarios y TI (para el último pago)	NO
Planilla de autoliquidación y Recibo de pago de aporte a seguridad social.	SI	Acta de terminación anticipada / Cesión Contrato / Acta de Suspensión / Acta de Reinicio	NO
Planilla de entidad financiera para aportes AFC o AVP	NO	Recibo a Satisfacción	NO

N-L 21-11-18

GEF-TIC-FM-01 V7

MINTIC

INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe	Dependencia	No. Contrato-Año	Nombre del Contratista
noviembre	DIRECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL	711	JORGE LUIS TIRADO HOYOS

DATOS DEL SUPERVISOR

No. Del Registro de designación	Fecha del Registro de designación	Cargo del Supervisor	Nombre del Supervisor
1143279	13/02/2018	DIRECTORA DE VIGILANCIA Y CONTROL	GLORIA INES CALDERON CRUZ

DATOS DEL CONTRATO

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL MINISTERIO DE LAS TELECOMUNICACIONES, BRINDANDO APOYO DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONOMICO, ADMINISTRATIVO Y JURIDICO EN EL PROCESO DE REVISION DE LAS OBLIGACIONES LEGALES, CONTRACTUALES Y REGULATORIAS QUE DEE SERVICIOS DE COMUNICACIONES MOVILES Y NO MOVILES, RDS Y POSTAL

Identificación del Rubro presupuestal o Proyecto	Nombre del Rubro presupuestal o Proyecto	Vigencia	No. Del CDP	Fecha del CDP
C-2301-0400-11-0-1	REVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES DE REDES	2018	89918	25/01/2018

Valor del Contrato	Fecha de suscripción	Plazo (meses)	Fecha de Iniciación
$ 54 000 000,00	25/01/2018	12	25/01/2018

DATOS DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Póliza Nº	Fecha de aprobación de la Póliza	Nº del Registro Presupuestal	Fecha del Registro Presupuestal	Valor del Registro Presupuestal
21-46 1001004977	25/01/2018	89918	25/01/2018	54000000

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Modificación Contractual	Número	Fecha de la Modificación Contractual	Tiempo de la prórroga	Valor de la adición	Justificación de la Modificación contractual
				$ -	
				$ -	

NOMBRE DEL CEDENTE		Identificación		Valor	
NOMBRE DEL CESIONARIO		Identificación			

Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato

Terminación anticipada	Fecha terminación	Acta de terminación				Fecha del acta de terminación anticipada
		SI		NO	X	

MINTIC

INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Productos o Servicio a entregar	Fecha programada	Fecha entrega	Observaciones por parte del Supervisor

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

Causas	Tipo de dificultad	Alternativa de Solución	Fecha solución	Gestión

Se materializó alguno de los Riesgos previsibles contractuales?	SI		NO	X	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Supervisor	
Nombre:	GLORIA LILIANA CALDERON CRUZ
Cargo:	DIRECTORA DE VIGILANCIA Y CONTROL
Firma:	

Original: expediente del Contrato
Copia: Oficina para la Gestión de Ingresos del Fondo (Cargue en herramienta establecida por la Oficina para este fin)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JORGE LUIS TIRADO HOYOS
IDENTIFICACION:	CC-15047589
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-11-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-11-23
FECHA DE PAGO:	2018-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2018-10
PERIODO SALUD:	2018-10
NUMERO PLANILLA:	8657012946
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8663864904
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 225.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 288.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400	$ 522.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/12/2018