Código TRD: 1200
-
-
-
Cuenta de cobro correspondiente a febrero
Cordialmente,

LAURA ALEJANDRA ZULUAGA – CONTRATISTA
Oficina Asesora de Prensa
Tel. (571) 344 34 60 Ext.

Anexo:
CC:

Elaboró:
Revisó:

TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Propios

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2024	2	29

Supervisor	
Nombre:	
Cargo:	Jefe Of. Asesora de Prensa - RAUL ALEJANDRO GUZMAN G.

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	N° C.C.	1.010.218.444	

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

4982003660	tipo cuenta	Ahorro	Entidad financiera	SCOTIABANK COLPATRIA SA

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	CTO-152-2024	Ciudad de ReteICA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	26924		
Fecha del Registro Presupuestal	2024-01-17 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	1/18/2024		
afiliado ARL	SI	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	1/18/2024	Plazo de Ejecución Hasta	12/31/2024

Son declarantes del impuesto sobre la renta quienes en la vigencia fiscal anterior al año en curso recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS y patrimonio superior a 4,500 UVTS .
Se consideran como no responsables del Iva en función de unos topes mínimos de ingresos y otros conceptos señalados por el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario.

TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar los servicios profesionales a la Oficina Asesora de Prensa para apoyar en la implementación de la estrategia digital para la difusión, promoción y socialización de los programas y proyectos del Ministerio TIC a través de la página Web del M

III. VERIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	adjuntar obligatorio mes anterior*5.
Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4	**ENERO**

El Valor del IBC debe ser el 40% de los INGRESOS del respectivo mes: *2

SI adjunta la planilla del mes objeto de cobro. APLICA PARA DEPURAR RETENCION EN LA FUENTE "ES OPCIONAL"
Es obligatorio adjuntar la del mes anterior.

Notas:

***1.** El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es entre 4 -16 SMMLV (1%) *ARL = Riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960% *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.
***2.** La cotización de los trabajadores independientes contratistas de prestación de servicios, se debe efectuar sobre una base de cotización mínima de un 40 % del valor de los ingresos mensuales.
***3.** El aporte a la Seguridad Social correspondientes al mes o fracción de mes objeto de cobro presentada en estado pagada, se tendrá en cuenta para la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente a título de impuesto de renta y de ICA, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16 y 1.2.4.1.7 del Decreto 1625 de 2016, el Concepto 1195 de 2009 de la Dirección de Impuestos Distritales de la Secretaría Distrital de Hacienda en línea con lo dispuesto en el concepto No. 100208221 del 9 de enero de 2020 de la DIAN.
***4. Siempre debe** adjuntar la planilla de la seguridad social mes vencido en estado pagada. por no corresponder con el periodo de cobro no se tendrá en cuenta en la depuración de la retención en la fuente, pero es requisito exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
*__5. Para el primer pago__ del contrato pueden adjuntar la certificación de afiliación al régimen contributivo en salud o entregar la planilla del mes objeto de cobro si la tienen.

TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:

diligencie el campo de factura únicamente si es responsable de facturar

DEDUCCIÓN SOLICITADA

Valor que solicita como deducción AFC	**$**	**Valor que solicita como deducción AVP**	**$**

Nota: Si realizo el aporte directamente a la Entidad Financiera. Debe adjuntar comprobante del mes objeto de cobro

Entidad Financiera		**Entidad Financiera**	
Número de Cuenta		**Número de Cuenta**	

diligencie estos campos únicamente si hace aportes por estos conceptos

V. VERIFICACIONES FINALES (Obligatorio diligenciamiento)

El contrato se encuentra en proceso para cesión	NO	Certificamos contratista y supervisor que este trámite de pago no se encuentra afectado por terminación o cesión del contrato. De haber marcado SI en alguna de las casillas adjuntamos el documento correspondiente que establece la fecha en la cual se dará el cambio contractual.
El contrato se encuentra en proceso de terminación anticipada	NO	
Nota: si no diligencia este campo será devuelto su tramite	Colocar SI O NO	**Si marco SI debe adjuntar documento que indique la fecha de terminación anticipada junto con paz y salvos correspondientes. En el caso de cesión adjuntar documento del mismo que indique fecha hasta la cual usted tuvo su contrato activo a su nombre**

TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

VI. RESPONSABLES DE FIRMAR- PERIODO DE COBRO, CERTIFICACIONES Y VALOR AUTORIZADO

En mi calidad de Contratista declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada de la planilla de seguridad social es correcta y que los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales, **corresponden a los ingresos provenientes del contrato relacionado en la información contractual** del presente formato, y que los mismos deberán ser aplicados acorde con la normativa establecida para efectos de la depuración de la retención en la fuente, siempre y cuando correspondan al mismo mes objeto de cobro.

Firma del Contratista
(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)
ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA

C.C.	1.010.218.444

MES DE COBRO **FEBRERO**

El suscrito Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, he recibido y aprobado los entregables en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y aprobaron para el período certificado, conforme a las condiciones de pago. Así mismo, se verifico el cumplimiento del pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad y riesgos profesionales por parte del contratista. De igual manera certifico que he aprobado el informe de actividades mensual correspondiente al periodo de pago en formato (GCC-TIC-FM-055) y se enviaran a la carpeta del Contrato SECOP y lugar dispuesto por la entidad. Por lo tanto, autorizo el pago por de los honorarios a favor del contratista por el valor de:

$ 7.357.000,00 **SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MONEDA CTE**

VII. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBERA ADJUNTAR AL TRAMITE

- **Factura electrónica de venta. (Para los obligados a facturar)**
- **Planilla de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos**
- **Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-O55)**
- **Si es terminación o ultimo pago por cesión debe adjuntar paz y salvo y obligatoriamente la seguridad social del último mes del contrato**

Supervisor (1)
(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)

Jefe Of. Asesora de Prensa - RAUL ALEJANDRO GUZMAN G.
CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:

Supervisor (2)
(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)
Esta casilla únicamente en el evento de tener asignado un supervisor adicional

CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010218444		ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 118 89b-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003028560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	436931750	9462628649	I	2024/02/12	2024/02/05	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$443,800

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)					$1,501,794	$240,300			$1,501,794	$187,800			$0	$0			$1,501,794	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,501,794	$240,300			$1,501,794	$187,800			$0	$0			$1,501,794	$15,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,501,794	$240,300			$1,501,794	$187,800			$0	$0			$1,501,794	$15,700		$0	$0
1	CC	1010218444	ZULUAGA LAURA	230201	30	$1,501,794	$240,300	EPS008	30	$1,501,794	$187,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,501,794	$15,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,501,794	$240,300			$1,501,794	$187,800			$0	$0			$1,501,794	$15,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010218444		ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 118 89b-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003028560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	436931750	9462628649	I	2024/02/12	2024/02/05	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$443,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,300	$0	$0	$240,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$240,300	$0	$0	$240,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,800	$0	$0	$187,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$187,800	$0	$0	$187,800
TOTAL				1	$443,800	$0	$0	$443,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010218444		ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 118 89b-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003028560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	478566662	9463589579	I	2024/03/12	2024/02/27	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$869,600

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)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
1	CC	1010218444	ZULUAGA LAURA	230201	30	$2,942,800	$470,900	EPS008	30	$2,942,800	$367,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,942,800	$30,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010218444		ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 118 89b-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003028560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	478566662	9463589579	I	2024/03/12	2024/02/27	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$869,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$470,900	$0	$0	$470,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$470,900	$0	$0	$470,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,800	$0	$0	$30,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,800	$0	$0	$30,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$367,900	$0	$0	$367,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$367,900	$0	$0	$367,900
TOTAL				**1**	**$869,600**	**$0**	**$0**	**$869,600**

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
152-2024	Oficina Asesora de Prensa	1010218444	Laura Alejandra Zuluaga Aguilera

Objeto contractual	Prestar los servicios profesionales a la Oficina Asesora de Prensa para apoyar en la implementación de la estrategia digital para la difusión, promoción y socialización de los programas y proyectos del Ministerio TIC a través de la página Web del Ministerio y sus redes sociales	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 88.284.000,00

Fecha de suscripción	**Plazo (días)**	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**Período de reporte**	**Nombre del supervisor**	**Cargo del supervisor**	**No. Identificación del supervisor**
17/01/2024	348	18/01/2024	31/12/2024	**febrero-2024**	Raul Alejandro Guzmán	Jefe Oficina Asesora de Prensa	**79624248**

SEGUIMIENTO DE RECURSOS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO					
Seguimiento de Recursos/Modificación Contractual	**Registro Presupuestal No.**	**Fecha creación/operación del RP o Fecha de Modificación Contractual**	**Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)**	**Valor**	**Justificación de la operación de recursos o modificación contractual (para el registro presupuestal inicial no es necesario escribir la justificación)**
RP inicial del contrato de prestación de servicio/orden de compra	**26924**	17/01/2024		$ 88.284.000,00	
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				**$ -**	

NOMBRE DEL CEDENTE		**No. Identificación**		**Monto aún sin ejecutar, al momento de la cesión:**	
NOMBRE DEL CESIONARIO		**No. 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		

Contrato	152-2024					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	**$ 88.284.000,00**
Pagos programados		**Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada**				
Fecha	**Valor**	**Fecha Orden de Pago**	**No. Orden de Pago**	**%**	**Valor Orden de Pago ($)**	**Observaciones aclaratorias**
12/02/2024	$ 7.357.000,00	12/02/2024	27672324	3,61%	$ 3.188.033,00	
12/03/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/04/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/05/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/06/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/07/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/08/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/09/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/10/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/11/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/12/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
27/12/2024	$ 7.357.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		

TOTALES	**$ 88.284.000,00**	**Ejecución financiera acumulada:**	**3,61%**	**$ 3.188.033,00**	

SALDO POR GIRAR	96,4%	$ 85.095.967

EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES						
Obligaciones específicas del contrato		**Ponderación en el contrato**	**Actividades realizadas**	**% avance del mes**	**% avance acumulado**	**(%) pendiente de ejecución**
OBLIGACIÓN 1:	Apoyar en la definición y articulación de las estrategias de comunicación digital de las diferentes áreas, programas e iniciativas del Mintic.	20,00%	Se articuló con el equipo digital las diferentes estrategias que se realizaron como agenda en región, el lanzamiento de la Estrategia Nacional Digital, Colombia Programa.	1,61%	2,41%	17,59%
OBLIGACIÓN 2:	Apoyar a la Oficina Asesora de Prensa en la gestión de contenidos sensibles o de posible crisis que se degecten en las redes sociales. Para ello deberá entregar un informe con la siguiente información: a. Monitoreo, seguimiento y detección de riesgos en las diferentes cuentas de las redes sociales. b. Identificación de factores de riesgo o de tmáticas que podrían resultar en crisis reputacional de la entidad en las redes sociales. c. Planteamiento y recomendaciones para la estrategia de mitigación del riesgo y/o crisis a través de la comunicación digital.	15,00%	Se mantuvo una retroalimentación del comportamiento de las redes sociales con el equipo digital y el jefe de la oficina asesora de prensa y omunicaciones como posibles riesgos que se pudieran evitar y la agenda diaria noticiosa.	1,21%	1,81%	13,19%
OBLIGACIÓN 3:	Apoyar en la actualización de los registros y soporte previstos por el Sistema de Gestión de Calidad y el seguimiento del aplicativo del ASPA.	10,00%	De acuerdo al ASPA, se tomaron decisiones para mejorar el alcance del ministerio, a través de las diferentes acciones.	0,80%	1,21%	8,79%
OBLIGACIÓN 4:	Participar en las reuniones que conciernen a la estrategia de comunicación digital del Ministerio TIC y/o a los comités de comunicaciones que le requiera el supervisor del contrato.	10,00%	Se adelantaron las reuniones pertinentes para coordinar la estrategia de comunicación digital del ministerio.	0,80%	1,21%	8,79%
OBLIGACIÓN 5:	Apoyar y trabajar articuladamente con con los enlaces de comunicación de cada área del MinTIC para definir y establecer buenas prácticas en la implementación de las sinergias de la comunicación digital	18,00%	En los comité se tuvieron en cuenta las actividades que adelantó cada área para visibilizarlo a través de las redes del ministerio.	1,45%	2,17%	15,83%
OBLIGACIÓN 6:	Apoyar las actividades de monitoreo que se requieran a partir de la implementación de la estrategia de divulgación de la entidad.	12,00%	Se mantiene diariamente un informe de redes sociales para adelantar la estrategia de comunicación del ministerio.	0,97%	1,45%	10,55%
OBLIGACIÓN 7:	Guardar la debida reserva de la información que reciba en desarrollo del objeto y actividades contractuales.	10,00%	Asistí a la reuniones realizadas por el equipo de trabajo y por el supervisor del contrato para adelantar proyectos y estrategias.	0,80%	1,21%	8,79%
OBLIGACIÓN 8:	Las demás actividades que se requieran en desarrollo del objeto contractual.	5,00%	Todas las actividades desarrolladas durante el periodo reportado corresponden a lo requerido en el objeto contractual	0,40%	0,60%	4,40%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**8,05%**	**12,07%**	**87,93%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL								
Causas	**Tipo de dificultad**	**Alternativa de Solución**				**Fecha solución**	**Gestión**	**Resultados**
¿Se materializó alguno de los riesgos previsibles contractuales?	SI		NO	X				

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES			
Contratista:		**Supervisor:** Certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato y que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las normas legales vigentes. Me comprometo a incorporar este informe al Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) y a reportar el avance a Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	
FIRMA O NÚMERO DE FACTURA		FIRMA	
fecha	1/03/2024	fecha	1/03/2024
"Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MinTIC (www.mintic.gov.co), la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios".			

Original: Expediente del Contrato

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

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Laura Alejandra Zuluaga - Febrero - 152 de 2024

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240301-161009-469fb1-31128969
Creación: 2024-03-01 16:10:09
Estado: Finalizado
Finalización: 2024-03-01 16:31:54

Escanee el código para verificación

Firma: Jefe Oficina Asesora de Prensa



Alejandro Guzman Gil
79624248
aguzmang@mintic.gov.co
Jefe Oficina Asesora de Prensa

Firma: Contratista



Laura alejandra
1010218444
lazuluaga@mintic.gov.co
Community Manager ministro
MINTIC

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Laura Alejandra Zuluaga - Febrero - 152 de 2024

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240301-161009-469fb1-31128969 Creación: 2024-03-01 16:10:09

Estado: Finalizado Finalización: 2024-03-01 16:31:54

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Laura alejandra lazuluaga@mintic.gov.co Community Manager ministro MINTIC	Aprobado	Env.: 2024-03-01 16:10:24 Lec.: 2024-03-01 16:28:07 Res.: 2024-03-01 16:28:12 IP Res.: 190.71.137.3
Firma	Alejandro Guzman Gil aguzmang@mintic.gov.co Jefe Oficina Asesora de Prensa	Aprobado	Env.: 2024-03-01 16:28:12 Lec.: 2024-03-01 16:31:44 Res.: 2024-03-01 16:31:54 IP Res.: 191.95.52.151