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:	Asesor 1020-18 - RUBY LORAINE SILVA

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

HERNANDEZ ALVARADO YULY LORENA	N° C.C.	1.032.431.396

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

005570399880	tipo cuenta	Ahorro	Entidad financiera	BANCO DAVIVIENDA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	259-2024	Ciudad de ReteICA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	30124		
Fecha del Registro Presupuestal	2024-01-18 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	1/19/2024	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:

1000010 Prestar servicios profesionales al Ministerio/Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones apoyando al Despacho del Ministro en la gestión de la información, desde una perspectiva económica y financiera, necesaria para la

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)
HERNANDEZ ALVARADO YULY LORENA

C.C.	1.032.431.396

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:

$ 8.408.000,00 **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL PESOS MONEDA CTE**

VII. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBERA ADJUNTAR AL TRAMITE	**Supervisor (1)** **(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)**	**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**
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**	**Asesor 1020-18 - RUBY LORAINE SILVA** **CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:**	**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 1032431396		HERNANDEZ ALVARADO YULY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 148 No 107-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6829392	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	439578777	9462664592	I	2024/02/22	2024/02/06	NEQUI	0	$592,100

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)					$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000	$10,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000	$10,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000	$10,700		$0	$0
1	CC	1032431396	HERNANDEZ YULY	25-14	30	$2,040,000	$326,400	EPS008	30	$2,040,000	$255,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,040,000	$10,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000	$10,700		$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 1032431396		HERNANDEZ ALVARADO YULY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 148 No 107-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6829392	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	439578777	9462664592	I	2024/02/22	2024/02/06	NEQUI	0	$592,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$326,400	$0	$0	$326,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$326,400	$0	$0	$326,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,700	$0	$0	$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,700	$0	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,000	$0	$0	$255,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$255,000	$0	$0	$255,000
TOTAL				1	$592,100	$0	$0	$592,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032431396		HERNANDEZ ALVARADO YULY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 148 No 107-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6829392	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	485376629	9463767315	I	2024/03/22	2024/03/01	NEQUI	0	$986,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1032431396	HERNANDEZ ALVARADO YULY LORENA																		25-14	30	$3,400,000	$544,000	EPS008	30	$3,400,000	$425,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,400,000	$17,800	0	$0	$0	No	$986,800
Total	**Afiliados(1)**																						$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$0	$0			$3,400,000	$17,800		$0	$0		$986,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032431396		HERNANDEZ ALVARADO YULY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 148 No 107-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6829392	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	485376629	9463767315	I	2024/03/22	2024/03/01	NEQUI	0	$986,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$544,000	$0	$0	$544,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$544,000	$0	$0	$544,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,800	$0	$0	$17,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$425,000	$0	$0	$425,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$425,000	$0	$0	$425,000
TOTAL				1	$986,800	$0	$0	$986,800

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
259-2024	Despacho del Ministro	1.032.431.396	YULY LORENA HERNANDEZ ALVARADO

Objeto contractual	Prestar servicios profesionales al Ministerio/Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones apoyando al Despacho del Ministro en la gestión de la información, desde una perspectiva económica y financiera, necesaria para la consecución de los objetivos de la dependencia en el marco de la dimensión estratégica del Modelo de gestión MIG	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 96.411.733,00

Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Período de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
18/01/2024	347	19/01/2024	31/12/2024	**febrero-2024**	RUBY LORAINE SILVA RUEDA	ASESOR 1020-16 DESPACHO DEL MINISTRO	**1.098.664.263**

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	**30124**	18/01/2024		$ 96.411.733,00	
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	259-2024

INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

Valor Total de Contrato	$ 96.411.733,00

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	$ 3.923.733,00	13/02/2024	28803624	3,49%	$ 3.363.200,00	Honorarios proporcionales a los días del mes de enero del contrato, a partir de su fecha de inicio. El saldo de $ 560.533 fue liberado por el GIT de Presupuesto conforme a solicitud del 22/02/2024 (Radicado No. 242014579)
12/03/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/04/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/05/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/06/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/07/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/08/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/09/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/10/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/11/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/12/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
28/12/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
TOTALES	**$ 96.411.733,00**	**Ejecución financiera acumulada:**		**3,49%**	**$ 3.363.200,00**	

SALDO POR GIRAR	96,5%	$ 93.048.533

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:	Proyectar respuestas a comunicaciones y requerimientos, principalmente relacionados con temas financieros, dirigidas al Despacho del ministro y suscritas por las dependencias del Ministerio o grupos de interés externos, conforme asignación del supervisor del contrato.	20,00%	Durante el mes de febrero, se realizó el proceso de validación de la matriz correspondiente a la Secretaría General. Esta validación abarcó los compromisos de la Secretaría General por cada Viceministerio de Transformación Digital (VTD) . Además, se extendió a cada dirección que opera dentro de estos viceministerios.El objetivo principal de esta validación fue evaluar el progreso en temas críticos relacionados con contratación, cuantías y la suscripción de contratos.	1,61%	2,36%	17,64%
OBLIGACIÓN 2:	Realizar seguimiento a la elaboración de documentos relacionados con las funciones del Despacho del ministro, con el objetivo de responder oportunamente solicitudes y requerimientos internos o externos.	20,00%	Durante el mes de Febrero, se llevó a cabo la revisión de la matriz de seguimiento de compromisos del Viceministerio de Transformación Digital. Este proceso incluyó la validación detallada de los compromisos relacionados con cada dirección. Se realizó un análisis del progreso de estos compromisos y se recopilaron evidencias que respaldan su cumplimiento. Además, se verificó si las fechas establecidas se cumplieron puntualmente y si las actividades se llevaron a cabo según lo planificado. La evidencia proporcionada fue revisada, para determinar si un compromiso se consideraba cumplido o pendiente, tomando en cuenta su	1,61%	2,36%	17,64%
OBLIGACIÓN 3:	Realizar seguimiento a la ejecución de tareas y actividades por parte de las dependencias del Ministerio, para asegurar el registro de avances frente a los compromisos adquiridos con el Despacho del ministro.	20,00%	Durante el mes de febrero, se llevaron a cabo tres actividades esenciales de validación y revisión en el ámbito de los compromisos y responsabilidades. En primer lugar, se efectuó la validación de la matriz de la Secretaría General. Esta revisión abarcó no solo los compromisos de la Secretaría General en sí, sino por cada Viceministerio de Transformación Digital (VTD)), así como a todas las direcciones que operan en este viceministerio. Durante el mes de Febrero se realizó la revisión de la matriz de seguimiento de compromisos del Viceministerio de Transformación Digital. Este proceso involucró una validación de los compromisos asociados con cada dirección. Se llevó a cabo un análisis del progreso de estos compromisos y se recopilaron evidencias para respaldar su cumplimiento. Además, se verificó el cumplimiento de las fechas establecidas y se evaluó si las actividades se llevaron a cabo según lo planificado.	1,61%	2,36%	17,64%
OBLIGACIÓN 4:	Gestionar solicitudes, consolidar y revisar información suministrada por las dependencias del Ministerio, cuando ello sea requerido, con el objetivo de generar informes para el Despacho del ministro.	20,00%	Durante el mes de Febrero, se compartieron los compromisos asumidos con las diversas direcciones del viceministerio de transformación digital. Estos compromisos fueron analizados y concretados para su inclusión en la matriz correspondiente, facilitando así el informe detallado sobre su progreso. Además, se revisaron las actividades cumplidas, asegurándose de cerrarlas únicamente después de validar que los respaldos adjuntos respaldaran efectivamente su cumplimiento. Adicionalmente, durante el mes de Febrero , se llevó a cabo la recopilación de información y datos necesarios para la realización de las reuniones de los comités directivos. Durante este proceso, se recopiló y compendió información relevante, así como los puntos	1,61%	2,36%	17,64%

OBLIGACIÓN 5:	Las demás asignadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual	20,00%	"En el transcurso de Febrero , se llevó a cabo la preparación de información para los comités directivos, enfocándose en los compromisos críticos que presentaron un avance limitado en cuanto al desarrollo de actividades. Adicionalmente, se realizó un seguimiento especial a la matriz de compromisos de presidencia, verificando de manera precisa el progreso de los mismos. Participamos activamente en la socialización de estos compromisos, consolidando así un panorama integral de las actividades y compromisos abordados durante el período mencionado.▮	1,61%	2,36%	17,64%
Ponderación de servicios		**100%**	**% de avance general del contrato**	**8,07%**	**11,82%**	**88,18%**

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
El saldo de $ 560.533 (resultante del mes de enero, debido a la diferencia entre la fecha de suscripción e inicio del contrato) fue liberado por el GIT de Presupuesto conforme a solicitud del 22/02/2024 (Radicado No. 242014579)

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	4/03/2024	fecha	4/03/2024
"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

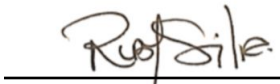
INFORME FEBRERO CPS 259-2024 LORENA H

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

Id Acuerdo: 20240306-110713-1f08d4-61682158
Creación: 2024-03-06 11:07:13
Estado: Finalizado
Finalización: 2024-03-06 11:44:55

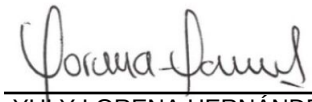
Escanee el código para verificación

Firma: Ruby Loraine Silva



RUBY LORAINE SILVA RUEDA
1098664263
rsilva@mintic.gov.co

Firma: Yuly Lorena Hernández



YULY LORENA HERNÁNDEZ ALVARADO
1032431396
yhernandez@mintic.gov.co
CONTRATISTA
Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones

REPORTE DE TRAZABILIDAD

INFORME FEBRERO CPS 259-2024 LORENA H

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

Id Acuerdo: 20240306-110713-1f08d4-61682158 Creación: 2024-03-06 11:07:13

Estado: Finalizado Finalización: 2024-03-06 11:44:55

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	YULY LORENA HERNÁNDEZ ALVARADO yhernandez@mintic.gov.co CONTRATISTA Ministerio de Tecnología de la Informaci	Aprobado	Env.: 2024-03-06 11:07:14 Lec.: 2024-03-06 11:07:50 Res.: 2024-03-06 11:08:01 IP Res.: 190.71.137.3
Firma	RUBY LORAINE SILVA RUEDA rsilva@mintic.gov.co	Aprobado	Env.: 2024-03-06 11:08:01 Lec.: 2024-03-06 11:44:48 Res.: 2024-03-06 11:44:55 IP Res.: 190.71.137.3