TIC

# FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

| Contratante: | FONDO UNICO TIC |
|---|---|
| RECURSO | Propios |

| Fecha de Diligenciamiento | | |
|---|---|---|
| AA | MM | DD |
| 2024 | 5 | 31 |

| Supervisor | |
|---|---|
| Nombre: | Coord. GIT de enfoque regional - CLAUDIA RAMIREZ |
| Cargo: | |

## II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**Nombre del Contratista**

| | | | |
|---|---|---|---|
| LORDUY FERNANDEZ DAVID ESTEBAN | N° C.C. | 1.045.669.346 | |

**Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0570026670275697 | 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 | 831-2024 | Ciudad de ReteICA | BARRANQUILLA |
| Numero de Registro Presupuestal | 135124 | | |
| Fecha del Registro Presupuestal | 2024-03-04 00:00:00 | ¿Es Responsable de IVA? | NO |
| Fecha de Aprobación de la Póliza | 3/4/2024 | | |
| afiliado ARL | SI | ¿Es facturador Electrónico? | NO |
| Inicio de Ejecución Contractual | 3/5/2024 | Plazo de Ejecución Hasta | 9/4/2024 |

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:

15200013299 Prestar servicios profesionales para fortalecer el relacionamiento y presencia de la entidad en el territorio, como apoyo transversal a las diferentes áreas del Ministerio y el sector, con el propósito de promover el uso y apropiación d

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

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

**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.

## IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:**

**diligencie el campo de factura únicamente si es responsable de facturar**

TIC

# FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

## V. APLICACIÓN RETENCION EN LA FUENTE- DECRETO 2231 DE 2023 (Únicamente puede marcar una de las dos opciones)

| | |
|---|---|
| EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁ DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO TOMANDO EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y NO DESCONTARE COSTOS Y GASTOS - ARTÍCULO 103 ET (RETEFUENTE ART 383 ET) | X |
| EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁN DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO Y NO TOMARE EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y DESCONTARE COSTOS Y GASTOS- ARTÍCULO 103 ET (RETENCIÓN TARIFA GENERAL) | |

## 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**

## VI. 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

## VII. 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**<br>(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)<br>**LORDUY FERNANDEZ DAVID ESTEBAN**<br>**C.C.** 1.045.669.346 |

**MES DE COBRO** **MAYO**

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**<br>**Factura electrónica de venta. (Para los obligados a facturar)**<br>**Planilla de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos**<br>**Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-O55)**<br>**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)**<br>(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC) | **Supervisor (2 )**<br>(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)<br>**Esta casilla únicamente en el evento de tener asignado un supervisor adicional** |
| | **Coord. GIT de enfoque regional - CLAUDIA RAMIREZ**<br>**CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:** | **CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:** |

**INFORME DE EJECUCIÓN**
**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA**

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato-Año** | **Dependencia** | | **No. Identificación del contratista** | **Nombre del Contratista** | | | |
| 831-2024 | Despacho del Ministro<br>Oficina de Fomento Regional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones<br>Grupo Interno de Trabajo de Enfoque Regional | | 1045669346 | David Esteban Lorduy Fernandez | | | |
| **Objeto contractual** | Prestar servicios profesionales para fortalecer el relacionamiento y presencia de la entidad en el territorio, como apoyo transversal a las diferentes áreas del Ministerio y el sector, con el propósito de promover el uso y apropiación de las TIC, fomentar la gestión de proyectos de inversión en beneficio de la población y contribuir en la ampliación del acceso a la oferta institucional del sector TIC. | | | **Valor inicial del contrato/orden de compra** | $ 50.448.000,00 | | |
| **Fecha de suscripción** | **Plazo (días)** | **Fecha de inicio** | **Fecha de terminación** | **Periodo de reporte** | **Nombre del supervisor** | **Cargo del supervisor** | **No. Identificación del supervisor** |
| 03/03/2024 | 183 | 05/03/2024 | 04/09/2024 | **mayo-2024** | Claudia Angélica Rámirez Salamanca | Coordinadora GIT Enfoque Regional | 51981503 |
| | | | | | | | |

V6.2

| 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 | 135124 | 04/03/2024 | | $ 50.448.000,00 | |
| **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** | **831-2024** |
|---|---|

| INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Total de Contrato** | **$** | **50.448.000,00** |
| **Pagos programados** | | **Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada** | | | | |
| **Fecha** | **Valor** | **Fecha Orden de Pago** | **No. Orden de Pago** | **%** | **Valor Orden de Pago ($)** | **Observaciones aclaratorias** |
| 08/04/2024 | $ 8.408.000,00 | 08/03/2024 | 100650024 | 14,44% | $ 7.286.933,00 | |
| 08/05/2024 | $ 8.408.000,00 | 08/04/2024 | 148709824 | 16,67% | $ 8.408.000,00 | |
| 08/06/2024 | $ 8.408.000,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 08/07/2024 | $ 8.408.000,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 08/08/2024 | $ 8.408.000,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 08/09/2024 | $ 8.408.000,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| | | | | 0,00% | | |
| **TOTALES** | **$ 50.448.000,00** | **Ejecución financiera acumulada:** | | **31,11%** | **$ 15.694.933,00** | |

| **SALDO POR GIRAR** | 68,9% | $ 34.753.067 |
|---|---|---|

| 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 las actividades encaminadas a hacer promoción de la oferta institucional del Ministerio en el departamento de ejecución del contrato, de conformidad con las instrucciones del supervisor. | 7,7% | *3 de mayo Acta No. 1386 Salida de Campo CDC, Veredas de Sabanalarga Aguada de Pablo Carlos Alberto Acuña<br>7 de mayo Reunión Semanal de Enlaces<br>7 de mayo Acta 1204 Acompañamiento y apoyo Agenda regional *Encuentro comunitario Presidencial en Colegio la Esmeralda.<br>7 de mayo Acta 1206 Acompañamiento y apoyo Agenda regional *Encuentro comunitario Presidencial Colegio en la Magdalena.<br>9 de mayo Acta No. 1399 Equipo de Secretaria de Educación – MINTIC<br>10 de mayo Acta No. 1330 Segunda Asamblea Pendales.<br>15 de mayo Acta Reunión Semanal Enlaces Regionales.<br>20 de mayo Acta No. 1400 Reunión Trabajo con Rectora Colegio<br>20 de mayo Acta No. 1197 Verificación del sitio de evento y coordinaciones previas a la llegada del ministro<br>21 de mayo Reunión semanal enlaces regionales<br>21 de mayo Acta No. 1331 Acompañamiento Avanzada Agenda Regional en Sabanalarga con la Asesora de Despacho Lorena Pastrana.<br>21 de mayo Acta No. 1401 Reunión de Alistamiento en la Alcaldía de Sabanalarga con el Ministerio de Educación-Mintic- Secretaria de Educación Dptal.<br>22 de Mayo. Acta No. 1333 Evento de entrega de dotación de tecnología para el desarrollo de pensamiento computacional en los 19 nodos de Colombia programa que se conformarán en Atlántico.<br>23 de Mayo Acta No. 1404 Reunión Sede Nodo TIC<br>27 de Mayo Reunión semanal Equipo Caribe<br>27 de Mayo Acta No. 1432 Reunión Equipo Senatec Caribe con la Gobernación del Atlántico.<br>28 de Mayo Reunión semanal Enlaces Regionales * | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 2: | Prestar apoyo en las actividades que el Ministerio adelanta frente al despliegue de infraestructura de telecomunicaciones en los territorios | 7,7% | 22 de Mayo. Acta No. 1333 Evento de entrega de dotación de tecnología para el desarrollo de pensamiento computacional en los 19 nodos de Colombia programa que se conformarán en Atlántico. | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 3: | Apoyar la gestión necesaria ante las entidades territoriales para la promoción de la creación y/o fortalecimiento de la institucionalidad TIC conforme a los protocolos y planes de acción que maneja el Ministerio. | 7,7% | El departamento del Atlántico esta al 100 % de insitucionalidad en todo el departamento. Se envió requerimiento sobre los actos administrativos a los municipios de Tubará y Soledad. | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 4: | Proponer, gestionar, adelantar y hacer seguimiento a actividades de agenda regional del Sector TIC, según corresponda a los cronogramas y actividades planeadas de manera presencial en región por parte del Ministerio en el departamento de ejecución del contrato. | 7,7% | *7 de mayo Acta 1204 Acompañamiento y apoyo Agenda regional *Encuentro comunitario Presidencial en Colegio la Esmeralda.<br>7 de mayo Acta 1206 Acompañamiento y apoyo Agenda regional *Encuentro comunitario Presidencial Colegio en la Magdalena.<br>20 de mayo Acta No. 1197 Verificación del sitio de evento y coordinaciones previas a la llegada del ministro<br>21 de mayo Acta No. 1331 Acompañamiento Avanzada Agenda Regional en Sabanalarga con la Asesora de Despacho Lorena Pastrana.<br>21 de mayo Acta No. 1401 Reunión de Alistamiento en la Alcaldía de Sabanalarga con el Ministerio de Educación-Mintic- Secretaria de Educación Dptal.<br>22 de Mayo. Acta No. 1333 Evento de entrega de dotación de tecnología para el desarrollo de pensamiento computacional en los 19 nodos de Colombia programa que se conformarán en Atlántico. * | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 5: | Gestionar y promover alianzas que permitan la cofinanciación de proyectos, planes, programas y/o políticas orientadas al cierre de la brecha digital en el departamento de ejecución del contrato | 7,7% | 27 de Mayo Acta No. 1432 Reunión Equipo Senatec Caribe con la Gobernación del Atlántico. | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 6: | Apoyar el relacionamiento con población indígena; afrodescendientes, raizales y palenqueros; rom; campesinos; víctimas del conflicto armado; mujeres; jóvenes; LGBTIQ+, líderes y lideresas defensores de Derechos Humanos y demás colectivos sociales, con el fin de identificar sus necesidades TIC en el departamento. | 7,7% | *9 de mayo Acta No. 1399 Equipo de Secretaria de Educación – MINTIC<br>10 de mayo Acta No. 1330 Segunda Asamblea Pendales.<br>23 de Mayo Acta No. 1404 Reunión Sede Nodo TIC * | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 7: | Realizar acompañamiento y apropiación a los grupos de interés para la conformación y formalización de las Comunidades de Conectividad, de acuerdo a lo establecido por el supervisor según las metas mensuales fijadas con el fin de promover alternativas de soluciones que apunten a la disminución de la brecha digital y la ampliación del acceso a la oferta institucional del sector TIC. | 7,7% | 3 de mayo Acta No. 1386 Salida de Campo CDC, Veredas de Sabanalarga Aguada de Pablo Carlos Alberto Acuña | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 8: | Atender espacios interinstitucionales para la construcción, ejecución y socialización de los proyectos, programas y políticas con enfoque diferencial. | 7,7% | 22 de Mayo. Acta No. 1333 Evento de entrega de dotación de tecnología para el desarrollo de pensamiento computacional en los 19 nodos de Colombia programa que se conformarán en Atlántico. | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 9: | Apoyar las actividades adelantadas en territorio enfocadas a la política de paz. | 7,7% | En este mes no se hizo acompañamiento a politicas enfocadas a politica de paz. | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 10: | Apoyar y atender a los prestadores de servicios de telecomunicaciones identificados en región. | 7,7% | Se envio matriz de ISP de la Región por parte del Enlace Regional a el Secretario TIC del Dpto del Atlántico. | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 11: | Asistir y participar en los comités, reuniones, mesas de trabajo y demás instancias que sean requeridas por el supervisor del contrato, relacionados con el objeto contractual | 7,7% | En este mes se participó en las siguientes capacitaciones y reuniones virtuales, convocadas por la Oficina de Fomento Regional de TIC y la asesora regional.<br><br>Mayo 6 Reunión equipo caribe<br>Mayo 7 Reunión virtual semanal de enlaces regionales.<br>Mayo 15 Reunión virtual semanal de enlaces regionales.<br>Mayo 20 Reunión equipo caribe<br>Mayo 21 Reunión virtual semanal de enlaces regionales.<br>Mayo 27 Reunión equipo caribe. | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| OBLIGACIÓN 12: | Asumir los gastos en que incurra por concepto de viajes nacionales e internacionales, cuando por necesidades del servicio deba trasladarse. | 7,7% | Los gastos de los desplazamientos a los diferentes municipios, han sido cubiertos tanto para el cumplimiento de las obligaciones propias del contrato, como para el acompañamiento a la agenda regional, se realizó tabmien visita a bogota para el encuentro regional de enlaces | 1,30% | 3,66% | 4,04% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OBLIGACIÓN 13: | Las demás actividades que sean inherentes a la naturaleza del contrato. | 7,7% | No se realizaron actividades diferentes a las antes mencionadas. | 1,30% | 3,66% | 4,04% |
| | **Ponderación de servicios** | **100%** | **% de avance general del contrato** | **16,94%** | **47,54%** | **52,46%** |

| 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 | 31/05/2024 | fecha | 31/05/2024 |
| **"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)

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1045669346 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DAVID ESTEBAN LORDUY FERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 51B NO 98 241 | TELÉFONO: | 3333333 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4549408919** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/05/08 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998607483 | |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 608.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 608.000 | $ 0 | $ 608.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 608.000** | **$ 0** | **$ 608.000** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 475.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 475.000 | $ 0 | $ 0 | $ 475.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 475.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 475.000** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 19.900 | $ 19.900 | $ 0 | $ 0 | $ 19.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 19.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 19.900** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1045669346 | LORDUY FERNANDEZ DAVID ESTEBAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.800.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.800.000 | $ 608.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 608.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 3.800.000 | $ 475.000 | $ 0 | $ 475.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.800.000 | 104566934 | $ 19.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 1.102.900** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1045669346 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DAVID ESTEBAN LORDUY FERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 51B NO 98 241 | TELÉFONO: | 3333333 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4553301045** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/05/24 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998778105 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 608.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 608.000 | $ 0 | $ 608.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 608.000** | **$ 0** | **$ 608.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 475.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 475.000 | $ 0 | $ 0 | $ 475.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 475.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 475.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 19.900 | $ 19.900 | $ 0 | $ 0 | $ 19.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 19.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 19.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1045669346 | LORDUY FERNANDEZ DAVID ESTEBAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.800.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.800.000 | $ 608.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 608.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 3.800.000 | $ 475.000 | $ 0 | $ 475.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.800.000 | 104566934 | $ 19.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 1.102.900**

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## David Lorduy 831-2024 Mes de Mayo

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

Id Acuerdo: 20240604-222550-693351-23669883 Creación: 2024-06-04 22:25:50

Estado: Finalizado Finalización: 2024-06-05 15:07:02

Escanee el código para verificación

**Firma: SUPERVISOR**



CLAUDIA ANGELICA RAMIREZ SALAMANCA
51981503
cramirezs@mintic.gov.co
Coordinadora GIT Enfoque Regional
OFRTIC

**Firma: CONTRATISTA**



David Esteban Lorduy Fernández
1045669346
atlantico2@mintic.gov.co
Enlace Regional Atlántico
Ministerio TIC

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## David Lorduy 831-2024 Mes de Mayo

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

Id Acuerdo: 20240604-222550-693351-23669883 Creación: 2024-06-04 22:25:50

Estado: Finalizado Finalización: 2024-06-05 15:07:02

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Firma | David Esteban Lorduy Fernández<br>atlantico2@mintic.gov.co<br>Enlace Regional Atlántico<br>Ministerio TIC | Aprobado | Env.: 2024-06-04 22:25:56<br>Lec.: 2024-06-04 22:26:20<br>Res.: 2024-06-04 22:26:27<br>IP Res.: 190.84.119.240 |
| Firma | CLAUDIA ANGELICA RAMIREZ SALAMANCA<br>cramirezs@mintic.gov.co<br>Coordinadora GIT Enfoque Regional<br>OFRTIC | Aprobado | Env.: 2024-06-04 22:26:27<br>Lec.: 2024-06-05 15:06:22<br>Res.: 2024-06-05 15:07:02<br>IP Res.: 190.71.137.3 |