FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Nación

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2024	8	16

Supervisor	
Nombre:	
Cargo:	Asesor Codigo 1020-15 GLORIA PATRICIA PERDOMO

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

DAVILA BRICEÑO DIEGO JOSE	N° C.C.	1.122.647.256	

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

52634222588	tipo cuenta	Ahorro	Entidad financiera	BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	1499-2024	Ciudad de ReteICA	VILLAVICENCIO
Numero de Registro Presupuestal	363324		
Fecha del Registro Presupuestal	2024-07-19 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	7/22/2024		
afiliado ARL	SI	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	7/22/2024	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.

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

OBJETO CONTRACTUAL:

15003322199 Prestar servicios de apoyo a la gestión requeridos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC para integrar el equipo de trabajo técnico que promoverá el aprovechamiento del uso de las tecnologías y l

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

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

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

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

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

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)	
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)	X

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**

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

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

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)** **DAVILA BRICEÑO DIEGO JOSE** **C.C.** 1.122.647.256

MES DE COBRO **JULIO**

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:

$ 1.261.200,00 **UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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)**	**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**
	Asesor Codigo 1020-15 GLORIA PATRICIA PERDOMO **CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:**	**CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:**

VILLAVICENCIO, julio 11 de 2024

Señor:
DAVILA BRICEÑO DIEGO JOSE
CC. 1122647256
CL 12 24 36 3125039694 - 0
Ciudad

Ref.: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de enero 27 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
DAVILA BRICEÑO DIEGO JOSE	1122647256	C	Ene-27-2023	46	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARRASCO BARRETO LAURA MARIA	1122653816	C	Ene-27-2023	46	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
DAVILA CARRASCO JUAN JACOBO	1121974510	R	Ene-27-2023	46	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
DIEGO JOSE DAVILA BRICEÑO	1122647256	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIEGO JOSE DAVILA BRICENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.647.256**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIEGO JOSE DAVILA BRICEÑO** identificado con **CC** No. **1122647256**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO UNICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. - NI. 800131648	**Fecha de inicio de cobertura:** 20/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017317772.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
1499-2024	Despacho del Ministro Oficina de Fomento Regional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	1122647256	Diego José Dávila Briceño

Objeto contractual	Prestar servicios de apoyo a la gestión requeridos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MINTIC para integrar el equipo de trabajo técnico que promoverá el aprovechamiento del uso de las tecnologías y la masificación del acceso a internet, en zonas apartadas y de difícil acceso a través de las estrategias de Fomento Regional.	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 23.122.000,00

Fecha de suscripción	**Plazo (días)**	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**Período de reporte**	**Nombre del supervisor**	**Cargo del supervisor**	**No. Identificación del supervisor**
19/07/2024	162	22/07/2024	31/12/2024	**julio-2024**	GLORIA PATRICIA PERDOMO RANGEL	ASESORA 1020-15	**51714887**

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	**363324**	19/07/2024		$ 23.122.000,00	
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	X	

Contrato	1499-2024					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
				Valor Total de Contrato	**$**	**23.122.000,00**
Pagos programados		**Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada**				
Fecha	**Valor**	**Fecha Orden de Pago**	**No. Orden de Pago**	**%**	**Valor Orden de Pago ($)**	**Observaciones aclaratorias**
08/08/2024	$ 2.102.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
08/09/2024	$ 4.204.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
08/10/2024	$ 4.204.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
08/11/2024	$ 4.204.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
08/12/2024	$ 4.204.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
27/12/2024	$ 4.204.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		

TOTALES	**$ 23.122.000,00**	**Ejecución financiera acumulada:**	**0,00%**	**$ 0,00**	

SALDO POR GIRAR	100,0%	$ 23.122.000

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:	Prestar apoyo técnico en las actividades que el Ministerio adelanta frente al despliegue de infraestructura de telecomunicaciones en los territorios.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 2:	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 el desarrollo, masificación y acceso a internet nacional	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 3:	Apoyar en el cumplimiento de las metas de gestión de disminución de la brecha digital regional, de acuerdo con la definición que para el efecto realice el supervisor del contrato.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 4:	Realizar levantamiento y corrección de información en territorio para la consolidación y depuración de la data que permitirá la implementación de las soluciones de conectividad.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 5:	Realizar estudios de sitio, caracterización y/o condiciones de campo que permita identificar requerimientos y/o correcciones de la información presentada en el estudio de datos.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 6:	Apoyar la articulación con los prestadores de servicios de telecomunicaciones identificados en la región asignada para la implementación de las estrategias propuestas en la oferta institucional.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 7:	Transferir conocimiento desde el punto de vista técnico a la población de interés en herramientas y aprovechamiento de las tecnologías de la información, de conformidad con las condiciones definidas por el supervisor del contrato.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 8:	Asistir, participar e informar de las reuniones, mesas de trabajo, comités y demás instancias que sean requeridas por el supervisor del contrato, relacionados con el objeto contractual.	7,69%	El 27 de Julio se asistio a capacitacion de presentacion informe de ejecucion y cuenta de cobro El 27 de Julio se asistio a mesa de trabajo con el profesional social libardo.	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 9:	Hacer acompañamiento de la instalación y/o implementación de las soluciones de conectividad.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 10:	Realizar las pruebas de aceptación de la solución sitio.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 11:	Realizar monitoreo y seguimiento del funcionamiento de las soluciones técnicas de conectividad instaladas en sitio.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 12:	Atender los PQRS que sean radicados por la población de interés, sobre la información de su competencia, en relación con el objeto del contrato.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
OBLIGACIÓN 13:	Las demás actividades que sean inherentes a la naturaleza del contrato.	7,69%	Para el mes de ejecución no se desarrollarón actividades de esta obligación	0,47%	0,47%	7,22%
Ponderación de servicios		**100%**	**% de avance general del contrato**	**6,17%**	**6,17%**	**93,83%**

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
https://mintic.sharepoint.com/Dir_Promocion_TIC/uso_apropiacion/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A01b5e5ad670b406cac3e3c67c6970d9c&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1723824394263&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=dd8eed53%2D1084%2Dea00%2D7d4c%2D447f61b92994&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDA4MDkwMDYuMTAiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTEifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000B1F073F75B67674D90F0A56A79C2970C&id=%2FDir%5FPromocion%5FTIC%2Fuso%5Fapropiacion%2FA%C3%91O%202024%2F1%2E%20COMUNIDADES%20DE%20CONECTIVIDAD%2FCuenta%20de%20Cobro%20Gloria%20Patricia%20Perdomo%2FDIEGO%20JOSE%20DAVILA%20BRICE%C3%91O

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	31/07/2024	fecha	31/07/2024
"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

DIEGOJOSEDAVILABRICEÑO-JULIO-1499-2024

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

Id Acuerdo: 20240816-165027-b15a87-65003777

Estado: Finalizado

Creación: 2024-08-16 16:50:27

Finalización: 2024-08-17 15:56:18

Escanee el código para verificación

Firma: SUPERVISOR DEL CONTRATO



Gloria Patricia Perdomo Rangel
51714887
gperdomo@mintic.gov.co
Asesora Oficina de Fomento Regional
Mintic

Firma: CONTRATISTA



DIEGO JOSE DAVILA BRICEÑO
1122647256
ddavila@mintic.gov.co
CONTRATISTA
OFICINA FOMENTO REGIONAL

REPORTE DE TRAZABILIDAD

DIEGOJOSEDAVILABRICEÑO-JULIO-1499-2024

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

Id Acuerdo: 20240816-165027-b15a87-65003777
Creación: 2024-08-16 16:50:27
Estado: Finalizado
Finalización: 2024-08-17 15:56:18

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	DIEGO JOSE DAVILA BRICEÑO ddavila@mintic.gov.co CONTRATISTA OFICINA FOMENTO REGIONAL	Aprobado	Env.: 2024-08-16 16:51:02 Lec.: 2024-08-16 16:51:17 Res.: 2024-08-16 16:51:43 IP Res.: 66.90.67.44
Firma	Gloria Patricia Perdomo Rangel gperdomo@mintic.gov.co Asesora Oficina de Fomento Regional Mintic	Aprobado	Env.: 2024-08-16 16:51:43 Lec.: 2024-08-16 18:01:18 Res.: 2024-08-17 15:56:18 IP Res.: 186.113.70.106