



TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES



Contratante:

FONDO UNICO TIC

RECURSO

Propios

Fecha de Diligenciamiento

AA

MM

DD

2024

3

5

Supervisor

Nombre:

Coord. GIT Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos -
MARIA CECILIA LONDOÑO S.

Cargo:

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

PAEZ PORRAS JORGE HERNANDO

N° C.C.

1.014.186.188

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

63929723319

tipo cuenta

Ahorro

Entidad financiera

BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT

Número de Contrato	640-2024	Ciudad de RetelCA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	101024		
Fecha del Registro Presupuestal	2024-02-19 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2/20/2024		
afiliado ARL	SI	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2/20/2024	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:

20200451499 - Prestar servicios profesionales al Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos desde el punto de vista financiero para el seguimiento de los planes y programas del área y en el seguimiento de los recursos a

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

Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4

adjuntar obligatorio
mes anterior*5.

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 trámite

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)

PAEZ PORRAS JORGE HERNANDO

C.C.

1.014.186.188

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 enviaron 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:

\$ **2.312.200,00**

DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE 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-055)
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)

Coord. GIT Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos - MARIA CECILIA LONDOÑO S.
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:



DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato-Año		Dependencia		No. Identificación del contratista		Nombre del Contratista	
640-2024		Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos		1014186188		JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS	
Objeto contractual	Prestar servicios profesionales al Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos desde el punto de vista financiero para el seguimiento de los planes y programas del área y en el seguimiento de los recursos asignados a los operadores públicos regionales y a RTVC por parte del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la promoción de los contenidos multiplataforma y el fortalecimiento de la televisión pública.					Valor inicial del contrato/orden de compra	\$ 67.894.600,00
Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Período de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
19/02/2024	315	20/02/2024	31/12/2024	febrero-2024	Maria Cecilia Londoño Salazar	Asesor Código 1020 Grado 18 del Despacho del Ministro Coordinadora GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios	52.250.100
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		
<p>Quando 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.</p>							
Terminación anticipada		Fecha terminación	Acta de terminación			Fecha del acta de terminación anticipada	
			SI		NO		

Contrato	640-2024					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
Valor Total de Contrato					\$	67.894.600,00
Pagos programados		Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada				
Fecha	Valor	Fecha Orden de Pago	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago (\$)	Observaciones aclaratorias
09/03/2024	\$ 4.834.600,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/04/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/05/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/06/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/07/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/08/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/09/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/10/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/11/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
09/12/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
28/01/2024	\$ 6.306.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		

TOTALES	\$ 67.894.600,00	Ejecución financiera acumulada:	0,00%	\$ 0,00	
---------	------------------	---------------------------------	-------	---------	--

SALDO POR GIRAR	100,0%	\$ 67.894.600
-----------------	--------	---------------

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:	Apoyo en la estructuración de trámites presupuestales y su respectiva justificación respecto a los recursos a cargo del grupo interno de trabajo de fortalecimiento al sistema de medios públicos con el fin de contribuir a la aplicación de las políticas de gestión y desempeño institucional.	14,29%	El contratista realizó la revisión de planes de inversión de los operadores públicos de la televisión para la financiación de los recursos para la vigencia 2025	0,51%	0,51%	13,78%
OBLIGACIÓN 2:	Realizar informes y preparar la información relacionada con solicitudes hechas por las áreas o entes de control, tanto internos, como externos, en aplicación de las políticas de gestión y desempeño institucional de ministerio en cumplimiento de las funciones a cargo del área.	14,29%	El contratista realizó el apoyo para la creación del acta de cierre e la visita de seguimiento ejecución de recursos 2023 RTVC	0,51%	0,51%	13,78%
OBLIGACIÓN 3:	Realizar la revisión presupuestal de la ejecución, legalización y reintegro de los recursos asignados a los procesos contractuales, propuestas financieras en el marco de las convocatorias públicas y demás proyectos a cargo del grupo interno de trabajo de fortalecimiento el sistema de medios públicos.	14,29%	El contratista apoyo la reunión con el equipo del GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos y el Jefe de la Oficina Asesora jurídica, como delegado de la gerencia de RTVC Rubén Darío Dueñas y el equipo de planeación de RTVC en la revisión presupuestal 2023	0,51%	0,51%	13,78%
OBLIGACIÓN 4:	Apoyar profesionalmente en el análisis y gestión, desde el punto de vista presupuestal y financiero, frente a las solicitudes relacionadas con las propuestas, modificaciones de los planes y proyectos aprobados y demás solicitudes presentadas por los operadores públicos de televisión en el marco de la normatividad vigente.	14,29%	El contratista apoyo la revisión de los informes finales de ejecución de las resoluciones financiadas durante el 2023 equipo RTVC	0,51%	0,51%	13,78%
OBLIGACIÓN 5:	Verificar el cumplimiento de las obligaciones que desde el punto de vista financiero se establece en cabeza de los operadores públicos de televisión en el marco de las resoluciones de asignación de recursos realizadas por el fondo único de tecnologías de la información y las comunicaciones	14,29%	El contratista apoyo el seguimiento de la ejecución de recursos 2023, en el marco de informes de obligaciones presentados y legalizaciones de recursos de las resoluciones financiadas del 2023.	0,51%	0,51%	13,78%
OBLIGACIÓN 6:	Verificar la proyección de las legalizaciones de los recursos asignados por el fondo único de las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como la ejecución presupuestal de los proyectos ejecutados por cada uno de los operadores públicos de televisión.	14,29%	El contratista apoyo la revisión e informe de las legalizaciones de los recursos para la vigencia 2025	0,51%	0,51%	13,78%
OBLIGACIÓN 7:	Las demás indicadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	14,29%	La contratista dio cumplimiento al asistir a las reuniones asignadas en el marco del objeto contractual y las obligaciones específicas del contrato.	0,51%	0,51%	13,78%
Ponderación de servicios		100,00%	% de avance general del contrato	3,54%	3,537%	96,46%



TIC

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA



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	JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS	FIRMA	JORGE HENANDO PAEZ PORRAS
fecha	7/03/2024	fecha	7/03/2024
"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)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014186188	JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS		TV 69 # 79 A 53 BRR BONANZA	0000000	jorgeherman22@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-02	2024-02	I	08/03/2024	75445301	\$403.300
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014186188	JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS		TV 69 # 79 A 53 BRR BONANZA	0000000	jorgeherman22@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-02	I	08/03/2024	75445301	\$403.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014186188	PAEZ PORRAS JORGE HERNANDO	59	0			N																		230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1014186188, se encuentra Suspendido en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210118	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Marzo de 2.024

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
24467035

CER-AFI

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PAEZ PORRAS JORGE HERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.014.186.188** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de octubre de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024031314483



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, **JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS** identificado con CC No. **1014186188**, 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 afiliación: 20/02/2024 Fecha de inicio de cobertura: 20/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 19/02/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : ANALISTAS Y AGENTES FINANCIEROS

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): 202401012546533.

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

Cordialmente,

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

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Jorge paez- febrero-cto 640-2024

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

Id Acuerdo:20240313-150732-c06f44-66026633

Creación:2024-03-13 15:07:32

Estado:Finalizado

Finalización:2024-03-14 12:33:11



Escanee el código
para verificación

Firma: Contratista

Jorge
1014186188
jhpaez@mintic.gov.co

Firma: Coordinadora GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos

María Cecilia Londoño Salazar
52250100
mlondono@mintic.gov.co
Coordinadora del GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos
GIT medios públicos

REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
Jorge paez- febrero-cto 640-2024			
Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240313-150732-c06f44-66026633		Creación:2024-03-13 15:07:32	Escanee el código para verificación
Estado:Finalizado		Finalización:2024-03-14 12:33:11	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	María Cecilia Londoño Salazar mlondono@mintic.gov.co Coordinadora del GIT de Fortalecimiento GIT medios públicos	Aprobado	Env.: 2024-03-13 15:07:33 Lec.: 2024-03-13 15:10:41 Res.: 2024-03-14 12:28:52 IP Res.: 190.71.137.3
Firma	jorge jhpaez@mintic.gov.co	Aprobado	Env.: 2024-03-14 12:28:52 Lec.: 2024-03-14 12:33:00 Res.: 2024-03-14 12:33:11 IP Res.: 152.203.150.0