TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Propios

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2024	3	27

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 ReteICA	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

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

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)** **PAEZ PORRAS JORGE HERNANDO** **C.C.** 1.014.186.188

MES DE COBRO **MARZO**

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:

$ 6.306.000,00 **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SEIS 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**	**Coord. GIT Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos - MARIA CECILIA LONDOÑO S.** **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**
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	**marzo-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**

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	**101024**	19/02/2024		$ 67.894.600,00	
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	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	20/03/2024	75238324	3,41%	$ 2.312.200,00	
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:**	**3,41%**	**$ 2.312.200,00**	

SALDO POR GIRAR	96,6%	$ 65.582.400

EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES						
Obligaciones especificas del contrato		Ponderación en el contrato	Actividades realizadas	% avance del mes	% avance acumulado	(%) pendiente de ejecución
OBLIGACIÓN 1:	Apoyo en la estructuracion de tramites presupuestales y su respectiva justificacion respecto a los recursos a cargo del grupo interno de trabajo de fortalecimiento al sistema de medios publicos con el fin de contribuir a la aplicación de las politicas de gestion 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	1,4%	1,88%	12,41%
OBLIGACIÓN 2:	Realizar informes y preparar la informacion realcioanda con solictudes hechas por la areas o entes de control, tanto internos, como externos, en aplicación de las politicas de gestion y desempeño institucional de ministerio en cuplimiento de las funciones a cargo del area.	14,29%	El contratista realizo el apoyo para la creacion del informe final de la ejecucion de recursos 2023 RTVC	1,4%	1,88%	12,41%
OBLIGACIÓN 3:	Realizar la revision presupuestal de la ejecucion, legalizacion y reintegro de los recurso asignados a los procesos contractuales, propuestas financieras en el marco de las convocatorias publicas y demas proyectos a cargo del grupo interno de trabajo de fortalecimiento el sistema de medios pulicos.	14,29%	El contratista apoyo la reunión con el equipo del GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos y la oficina de planeacion, como delegado de la gerencia de RTVC en la revision de los avences de los proyectos del 2024 en las oficinas de RTVC	1,4%	1,88%	12,41%
OBLIGACIÓN 4:	Apoyar profesionalmente en el analisis y gestion, desde el punto de vista presupuestal y financiero, frente a las solicitudes relacionadas con las propuestas, modificaciones de los planes y proyectos aprobados y demas solicitudes presentadas por los operadores publicos de television 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 2024 equipo RTVC	1,4%	1,88%	12,41%
OBLIGACIÓN 5:	Verificar el cumplimiento de las obligaciones que desde el punto de vista financiero se establece en cabeza de los operadores publicos de telivision en el marco de las resoluciones de asignacion de recursos realizadas por el fondo unico de tecnoligias de la informacion y las comnicaciones	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.de RTVC, tele antioquia, telecafe,tele pasifico,trol	1,4%	1,88%	12,41%
OBLIGACIÓN 6:	Verificar la proyeccion de las legalizaciones de los recursos asigandos por el fondo unico de las tecnologias de la informacion y las comnicaciones, asi como la ejecucion presupuestal de los poryectos ejecutados por cada uno de los operadores publicos de television.	14,29%	El contartsita apoyo la revision e informe de las legalizaciones de los recursos para la vigencia 2025	1,4%	1,88%	12,41%
OBLIGACIÓN 7:	Las demas indicadas por el supervisor y que guarden relacion 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 especificas del contrato.	1,4%	1,88%	12,41%
	Ponderación de servicios	**100,000%**	**% de avance general del contrato**	**9,80%**	**13,160%**	**86,84%**

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	2/04/2024	fecha	2/04/2024
"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)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014186188	JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS	TV 69 # 79 A 53 BRR BONANZA	0000000	jorgehernan22@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	08/03/2024	75445301	$403.300	

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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014186188	JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS	TV 69 # 79 A 53 BRR BONANZA	0000000	jorgehernan22@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
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	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

jorge paez-cto 640-marzo

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

Id Acuerdo: 20240402-163439-19c323-51397285 Creación: 2024-04-02 16:34:39

Estado: Finalizado Finalización: 2024-04-02 16:53:24

Escanee el código para verificación

Firma: contratista



jorge
1014186188
jhpaez@mintic.gov.co

Firma: supervisora



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

jorge paez-cto 640-marzo

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

Id Acuerdo: 20240402-163439-19c323-51397285 Creación: 2024-04-02 16:34:39

Estado: Finalizado Finalización: 2024-04-02 16:53:24

Escanee el código para verificación

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.: 2024-04-02 16:34:40 Lec.: 2024-04-02 16:49:27 Res.: 2024-04-02 16:49:33 IP Res.: 186.155.12.34
Firma	jorge jhpaez@mintic.gov.co	Aprobado	Env.: 2024-04-02 16:49:33 Lec.: 2024-04-02 16:53:13 Res.: 2024-04-02 16:53:24 IP Res.: 190.145.240.7