FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Nación

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2025	2	28

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	CTO-438-2025	Ciudad de ReteICA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	61225		
Fecha del Registro Presupuestal	2025-02-07 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2/7/2025		
Inicio de Cobertura de ARL	2/7/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2/7/2025	Plazo de Ejecución Hasta	10/6/2025

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:

20200261499 - Prestar servicios profesionales en el campo financiero al Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos, gestionando el seguimiento de los recursos otorgados por el Fondo Único de Tecnologías de la Informació

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

	adjuntar obligatorio mes anterior Y MES FINAL*5.
Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4	**ENERO**

El Valor del IBC debe ser el 40% de los INGRESOS del respectivo mes: *2

SI adjunta la planilla del mes objeto de cobro. APLICA PARA DEPURAR RETENCION EN LA FUENTE "ES OPCIONAL"
Es obligatorio adjuntar la del mes anterior.

Notas:

***1.** El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es entre 4 -16 SMMLV (1%) *ARL = Riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960% *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.

***2.** La cotización de los trabajadores independientes contratistas de prestación de servicios, se debe efectuar sobre una base de cotización mínima de un 40 % del valor de los ingresos mensuales.

***3.** El aporte a la Seguridad Social correspondientes al mes o fracción de mes objeto de cobro presentada en estado pagada, se tendrá en cuenta para la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente a título de impuesto de renta y de ICA, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16 y 1.2.4.1.7 del Decreto 1625 de 2016, el Concepto 1195 de 2009 de la Dirección de Impuestos Distritales de la Secretaría Distrital de Hacienda en línea con lo dispuesto en el concepto No. 100208221 del 9 de enero de 2020 de la DIAN.

***4. Siempre debe** adjuntar la planilla de la seguridad social mes vencido en estado pagada. por no corresponder con el periodo de cobro no se tendrá en cuenta en la depuración de la retención en la fuente, pero es requisito exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

***5. Para el primer pago** del contrato pueden adjuntar la certificación de afiliación al régimen contributivo en salud o entregar la planilla del mes objeto de cobro si la tienen.

IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:

diligencie el campo de factura únicamente si es responsable de facturar

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)	SI
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)	NO

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**

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
(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 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:

$ 5.044.800,00 **CINCO MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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. (Responsables) **Planilla de aportes al SSS en salud, pensión y riesgos** **Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-O55)** **Certificado curso MIG (primer pago)** **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**
438-2025	Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos	1014186188	JORGE HERNANDO PAEZ PORRAS

Objeto contractual	Prestar servicios profesionales en el campo financiero al Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos, gestionando el seguimiento de los recursos otorgados por el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para fortalecer los medios públicos, la televisión pública fomentado los contenidos multiplataforma entre otros	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 50.448.000,00

Fecha de suscripción	**Plazo (días)**	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**Período de reporte**	**Nombre del supervisor**	**Cargo del supervisor**	**No. Identificación del supervisor**
7/02/2025	241	07/02/2025	06/10/2025	**febrero-2025**	Maria Cecilia Londoño Salazar	Asesor Código 1020 Grado 18 del Despacho del Ministro Coordinadora GIT de Fortalecimiento al Sistema de	**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	**61225**	07/02/2024		$ 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	438-2025					
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**
09/03/2025	$ 4.834.600,00			0,00%		
09/04/2025	$ 6.306.000,00			0,00%		
09/05/2025	$ 6.306.000,00			0,00%		
09/06/2025	$ 6.306.000,00			0,00%		
09/07/2025	$ 6.306.000,00			0,00%		
09/08/2025	$ 6.306.000,00			0,00%		
09/09/2025	$ 6.306.000,00			0,00%		
09/10/2025	$ 6.306.000,00			0,00%		
09/11/2025	$ 1.471.400,00			0,00%		
				0,00%		
				0,00%		

TOTALES	**$ 50.448.000,00**	**Ejecución financiera acumulada:**	**0,00%**	**$ 0,00**	

SALDO POR GIRAR	100,0%	$ 50.448.000

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:	Acompañar y revisar los trámites presupuestales y la justificación respecto de los recursos a cargo del Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos	14,29%	El contratista aopoyo la revision de los tramites de los planes de inversion, tramite a las fichas cnal capita, teleantioquia y telecaribe, evaluacion revision de las resoluciones con el fin de dar inicio a los proyectos de la vigencia 2025	1,43%	1,43%	12,86%
OBLIGACIÓN 2:	Revisar y monitorear los procesos contractuales y las propuestas financiadas en el marco de las convocatorias públicas y demás proyectos a cargo del Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos, centrándose en la ejecución presupuestal, legalización y reintegro de los recursos asignados.	14,29%	el contratista realiza la revision de los informes mensuales de las resoluciones de los operadores de la vigencia 2025, con el fin de monitoriar las activiades de los operadores.	1,43%	1,43%	12,86%
OBLIGACIÓN 3:	Proyectar informes y consolidar la información vinculada con los requerimientos de las áreas o entes de control, internos y externos, alineándose con las políticas de gestión y desempeño institucional del Ministerio y con las funciones asignadas al área	14,29%	el contratista apoyo la revision y creacion de notas contables con el fin de justificar los saldo de las legalizaciones de la vencia 2024 de los canles regionales	1,43%	1,43%	12,86%
OBLIGACIÓN 4:	Analizar y gestionar los aspectos financieros y presupuestales de las solicitudes vinculadas a las propuestas, modificaciones en los planes y proyectos autorizados, y demás requerimientos de los operadores públicos de televisión, conforme a la normatividad vigente	14,29%	El contratista, apoya la revision de las proyecciones de legalizacion de los operadores regionales telecaribe y teleantioquia para la vigencia 2025, a su vez las porpeustas para las revisiones del mateial de legalizacion	1,43%	1,43%	12,86%
OBLIGACIÓN 5:	Realizar el seguimiento financiero de las obligaciones establecidas en las resoluciones de asignación de recursos para los operadores públicos de televisión, dictadas por el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	14,29%	el contratista apoyo el monitoreo de los recursos no legalidos de la vigencia 2024 garantizando que se cumplan los plazos establecidos dentro del cronograma de legalizacion y poder llevar el control de las mismas	1,43%	1,43%	12,86%
OBLIGACIÓN 6:	Monitorear la legalización proyectada de los recursos financieros provenientes del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y controlar el uso presupuestal en los proyectos realizados por los operadores públicos de televisión.	14,29%	el contratista apoyo la revision y seguimiento de las legalizaciones del cuarto trimestre de la vigencia 2024 de los operadores RTVC, telecaribe, Canal Tro y telepacifico con el fin de controlar el uso de los recursos asignados y darles finalizacion en al vigencia	1,43%	1,43%	12,86%
OBLIGACIÓN 7:	Las demás indicadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual	14,29%	El contratista dio cumplimiento al asistir a las reuniones asignadas en el marco del objeto contractual y las obligaciones específicas del contrato.	1,43%	1,43%	12,86%
OBLIGACIÓN 8:						0,00%
OBLIGACIÓN 65:						0,00%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**10,01%**	**10,01%**	**89,99%**

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	6/03/2025	fecha	6/03/2025
"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)

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 ciudadanía 1014186188, se encuentra Activo 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 29 días del mes de Enero de 2.025

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 multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27231568

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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.		NO

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	
2024-12	2024-12	I	05/12/2024	82415594	$782.600	

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	315.300	0		0		0	0	0	0	315.300	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	403.600	0	0	0	0	0	0		403.600	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	13.200				13.200	0	0	13.200			132	13.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	50.500	0	0	50.500	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	315.300	315.300
Pensión	1	403.600	403.600
Riesgos Laborales	1	13.200	13.200
CCF	1	50.500	50.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	782.600	782.600

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.		NO

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	
2024-12	2024-12	I	05/12/2024	82415594	$782.600	

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	2.522.400	403.600	0	0	0	0	EPS008	2.522.400	315.300	14-23	2.522.400	1	13.200	CCF22	2.522.400	50.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 03 de marzo de 2025.

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

2025030310330

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **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 inicio de cobertura:** 07/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 15/10/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 20250101334017.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y su Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Certifica que

JORGE PAEZ

Participó satisfactoriamente en el curso

Modelo Integrado de Gestión - 48 horas

Se certifica que el participante comprende conceptos básicos y mejores prácticas en

En el análisis y estudio comparado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Bogotá D.C. febrero 25, 2025

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Cuenta de corbro-febrero-438-2025-jorge paez

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

Id Acuerdo: 20250306-160348-3d8a60-58680289

Estado: Finalizado

Creación: 2025-03-06 16:03:48

Finalización: 2025-03-06 16:31:33

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

Cuenta de corbro-febrero-438-2025-jorge paez

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

Id Acuerdo: 20250306-160348-3d8a60-58680289
Creación: 2025-03-06 16:03:48
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-03-06 16:31:33

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.: 2025-03-06 16:03:53 Lec.: 2025-03-06 16:28:21 Res.: 2025-03-06 16:28:32 IP Res.: 190.0.240.4
Firma	jorge jhpaez@mintic.gov.co	Aprobado	Env.: 2025-03-06 16:28:32 Lec.: 2025-03-06 16:31:29 Res.: 2025-03-06 16:31:33 IP Res.: 190.145.240.200