FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Propios

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2025	3	31

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

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

FLOREZ ROMERO ENRIQUE	N° C.C.	3.229.888	

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

488449663928	tipo cuenta	Ahorro	Entidad financiera	BANCO DAVIVIENDA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	CTO-747-2025	Ciudad de ReteICA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	104025		
Fecha del Registro Presupuestal	2025-03-05 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	SI
Fecha de Aprobación de la Póliza	3/7/2025		
Inicio de Cobertura de ARL	3/5/2025	¿Es facturador Electrónico?	SI
Inicio de Ejecución Contractual	3/7/2025	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:

15002862099 Prestar servicios profesionales en el ámbito de los Convenios de la Oficina de Fomento Regional ,con el fin de llevar a cabo las actividades necesarias para el cumplimiento de las etapas definidas en el programa de Juntas de Internet Comu

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	**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.

IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:

FEC 93

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

DEDUCCIÓN SOLICITADA

Valor que solicita como deducción AFC	**$**	**Valor que solicita como deducción AVP**	**$**

Nota: Si realizo el aporte directamente a la Entidad Financiera. Debe adjuntar comprobante del mes objeto de cobro

Entidad Financiera		**Entidad Financiera**	
Número de Cuenta		**Número de Cuenta**	

diligencie estos campos únicamente si hace aportes por estos conceptos

VI. VERIFICACIONES FINALES (Obligatorio diligenciamiento)

El contrato se encuentra en proceso para cesión	NO	Certificamos contratista y supervisor que este trámite de pago no se encuentra afectado por terminación o cesión del contrato. De haber marcado SI en alguna de las casillas adjuntamos el documento correspondiente que establece la fecha en la cual se dará el cambio contractual.
El contrato se encuentra en proceso de terminación anticipada	NO	
Nota: si no diligencia este campo será devuelto su tramite	Colocar SI O NO	**Si marco SI debe adjuntar documento que indique la fecha de terminación anticipada junto con paz y salvos correspondientes. En el caso de cesión adjuntar documento del mismo que indique fecha hasta la cual usted tuvo su contrato activo a su nombre**

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)
FLOREZ ROMERO ENRIQUE

C.C.	3.229.888

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:

$ 10.510.000,00 **DIEZ MILLONES QUINIENTOS DIEZ 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. (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**	**Asesor Codigo 1020-15 GLORIA PATRICIA PERDOMO** **CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:**	**CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:**

547
Bogotá D.C., 04 de marzo 2025

4288000004745268

Señor
ENRIQUE FLOREZ ROMERO
enriflo@gmail.com

Ref.: Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por pension de garantia minima
CC: 3229888
T.N. N.A.
COR - BEN

Señor **ENRIQUE** , recibe un cordial saludo:

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**, teniendo en cuenta el reconocimiento de la Garantía de Pensión Mínima de Vejez, por parte de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por haber cumplido la edad de pensión y haber cotizado las semanas mínimas requeridas.

A continuación, detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

1 .¿Cuál es el valor de la mesada?

Para el año 2025 el valor de la mesada será de $1,423,500, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

2 . ¿La mesada tiene algún descuento?

Sí, se aplica un descuento del 4% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud[1], que en su caso corresponde a la suma de $56,940, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $1,366,560.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

1 Descuentos EPS-Entidades Promotoras de Salud a partir del 2024 - artículo 78 de la Ley 2294 de 2023: Para mesadas de un (1) smmlv el descuento de eps será de 4%, para mesadas mayores a 1smmlv y hasta 3 smmlv el descuento de EPS será de 10% y para mesadas superiores a 3 smmlv el descuento será del 12%. Para pensionados con residencia en el exterior e inactivos en la base única de afiliados de eps (BDUA - ADRES), podrán optar por ser exonerados del descuento de salud. Adicionalmente pensionados con residencia en el exterior requieren de acuerdo con el Decreto 019 de 2012, artículo 22. “Acreditación de la fe de vida (Supervivencia) de connacionales fuera del país. En todos los casos, la fe de vida (supervivencia) de los connacionales es fuera del país, se probará ante las entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Social Integral, cada seis (6) meses. Se podrá acreditar mediante documento expedido por parte de la autoridad del lugar sede donde se encuentre el connacional en el que se evidencie la supervivencia. Los trámites de apostillaje se podrán realizar ante el consulado de la respectiva jurisdicción, a través de medios electronicos o correo postal, conforme a lo establecido en el presente Decreto y en el reglamento que expida el Gobierno Nacional.”

3. ¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?

- Dentro de los próximos 10 días se realizará el primer pago que corresponderá al valor reconocido desde Enero de 2025, mes de inicio de la garantía de pensión mínima, hasta el primer mes de aprobación de su solicitud, con un descuento por concepto pago de salud con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma[2]. Este giro se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional.

- A partir del siguiente mes usted ingresará a la nómina de pensionados y recibirá de manera anticipada su mesada del mes en curso, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.

- En el mes de noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

4. ¿Quiénes son los eventuales beneficiarios de una sustitución pensional?

Es de resaltar que cuando aprobamos la pensión, Porvenir SA determinó el monto de su mesada pensional con los beneficiarios relacionados por usted en la solicitud de beneficio pensional, cualquier cambio de esta información modifica el valor de la mesada pensional.

Queremos recordarle que es un deber de su parte como Pensionado informarnos sobre cualquier cambio en la composición de su núcleo familiar, lo anterior con el propósito de mantener actualizado sus beneficiarios ante una eventual sustitución de pensión por fallecimiento; previo cumplimiento de requisitos legales[3].

Próximos pasos a realizar

1. Cuenta bancaria pensional para realizar el pago de la mesada:

Para realizar el pago de la mesada anticipada, es necesario que realice la apertura de una cuenta bancaria pensional. En asociación, los bancos BBVA Colombia, Banco de Bogotá y Banco Popular, le van a brindar una serie de beneficios que seguro le resultarán de gran utilidad:

- Manejo seguro y sencillo de su mesada pensional.
- Sin cuota de manejo ni costo de apertura.
- No necesita tener un saldo mínimo en la cuenta.
- Tiene la opción de elegir el retiro mediante tarjeta débito o talonario.
- Además, tendrá la flexibilidad de realizar retiros en otras redes y acceder a servicios adicionales relacionados con la gestión de la cuenta.

Para comenzar este proceso, simplemente diríjase a una de las sucursales del Banco de Bogotá o BBVA en todo el país, o visite la página web de la entidad. Solicite la apertura de una cuenta pensional e informe que el pagador de su pensión es Porvenir S.A., a través del Fondo de Retiro Programado con NIT 900.394.960-0 anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

Una vez completada la apertura de la cuenta pensional, solicite una certificación bancaria y diríjase a la Oficina Porvenir más cercana para realizar la debida actualización y continuar con el pago de su mesada pensional de manera anticipada.

2 Resolución 2388 de 2016

3Artículo 74 Ley 100 de 1993, modificado Art. 13 Ley 797 de 2003.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.
Gerencia de Mercadeo octubre / 18/v1.0

Para realizar su trámite utilice nuestros canales digitales comunicándose de la siguiente manera:



2. Afiliación a la EPS:

Si usted se encuentra afiliado(a) a una EPS, o al Sisbén o es Beneficiario en salud deberá:

- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de su mesada es el Fondo de Pensiones Porvenir con NIT 800.224.808 y adjuntando copia de esta comunicación.

La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando al Asesor de la EPS que la vigencia sea a partir del mes siguiente al ingreso de la nómina como pensionado.

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, usted debe realizar el anterior procedimiento contando con la aceptación y aprobación de traslado por parte de la Entidad de Salud seleccionada. La EPS será la encargada de la actualización en la Base de Datos Única de Afiliados Sistema General de Seguridad Social en Salud - (BDUA - SGSSS). Lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

3. Cajas de Compensación:

Como pensionado tiene la posibilidad de afiliarse[4] a las cajas de compensación y acceder a los servicios que ofrecen, deberá tener en cuenta los siguientes requisitos:

Para afiliarse, acérquese a la Caja de Compensación Familiar de su elección:

Sin tener que realizar aporte mensual **0%** ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Has acreditado 25 años o más en el Sistema General de Cajas de Compensación Familiar	Puedes acceder a los servicios básicos: Recreación, Deporte, Cultura, Turismo, Capacitación
Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 0,6% ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 0.6% de forma voluntaria.	Puedes acceder a los servicios básicos: Recreación, Deporte, Cultura, Turismo, Capacitación Recreación, Turismo, Capacitación
Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 2% ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 2% de forma voluntaria.	Puedes acceder a los servicios básicos: Recreación, Deporte, Cultura, Turismo Capacitación, Otros servicios

4 Afiliación (…) artículo 57 de la ley 21 de 1982, modificado por el artículo 139 del decreto-ley 019 de 2012, establece que es obligación de las Cajas de Compensación Familiar afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado que lo solicite. La afiliación de los pensionados en las Cajas de Compensación Familiar está regulada en el artículo 6 de la Ley 71 de 1988, modificado por la ley 1643 de 2013 y reglamentado por el Decreto 867 de 2014, compilado en la sección 2 del Capítulo 3 del Título 7 del Decreto Único Reglamentario de Sector Trabajo (DURTS) 1072 de 2015.

- Si desea aportar el 0% adjunte un certificado de semanas cotizadas de la Caja de Compensación donde estuvo afiliado, copia del documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de pago de la última mesada.
- Si desea aportar el 0,6% o 2%, adjunte copia de su documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de la última mesada.
- Si estuvo vinculado por más de 1.250 semanas a las cajas de compensación familiar - CCF usted podrá vincularse de manera inmediata a este sistema y disfrutar de todos los beneficios que una CCF le ofrecen como afiliado pensionado[5].

¿Qué beneficios tengo por ser Pensionado de Porvenir?

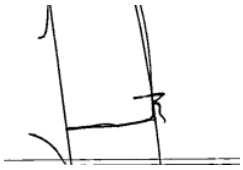
- Periódicamente lo mantendremos actualizado con toda la información que debe conocer como pensionado a través del Boletín al Pensionado.
- Hacer uso de nuestros canales digitales y de autoservicio, lo invitamos a conocer la página de internet www.porvenir.com.co sección pensionados.
- El próximo mes enviaremos la oferta de valor para nuestros nuevos pensionados, con todos los servicios y beneficios de ser pensionado de Porvenir.
- Nuestros canales de servicio estarán a su disposición como la Línea exclusiva de Servicio al Pensionado y nuestras oficinas a nivel nacional o ingresando a la página web www.porvenir.com.co.





Agradecemos de antemano la confianza y permanencia que deposita en nosotros como su Administradora de pensiones.[6][7][8]

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Pensionados y Pagos
LRR /S.B.P.

5 Vinculación al sistema de CCF de acuerdo con la ley 2225 de 2022

6 No permita que un tramitador le cobre comisiones y parte de su mesada o devolución de saldos en vano, pues en Porvenir No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 601 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.

7 Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet.

8 Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la Carrera 10 N° 97 A - 13 oficina 502 en Bogotá, Teléfono: 601 6108164, Correo electrónico: defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita, o ingresando a https://www.porvenir.com.co/web/canales-de-servicio/defensor-del-consumidor-financiero.

Powered by Froala Editor

Powered by Froala Editor

Powered by Froala Editor

Powered by Froala Editor

Powered by Froala Editor

Powered by Froala Editor

Powered by Froala Editor

Powered by Froala Editor

Powered by Froala Editor

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	3229888	ENRIQUE FLOREZ ROMERO	Carrera 11B #34-33 Sur	6019219881	enriflo@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	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84864990	$185.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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

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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	185.500	185.500

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
CC	3229888	ENRIQUE FLOREZ ROMERO		Carrera 11B #34-33 Sur	6019219881	enriflo@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
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	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84864990	$185.500	

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	Estudiante	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	3229888	FLOREZ ROMERO ENRIQUE	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	3229888	ENRIQUE FLOREZ ROMERO	Carrera 11B #34-33 Sur	6019219881	enriflo@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	
2025-03	2025-03	I	28/03/2025	85337625	$547.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	525.500	0		0		0	0	0	0	525.500	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

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	22.000				22.000	0	0	22.000			220	22.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	525.500	525.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	22.000	22.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	547.500	547.500

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
CC	3229888	ENRIQUE FLOREZ ROMERO		Carrera 11B #34-33 Sur	6019219881	enriflo@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
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	
2025-03	2025-03	I	28/03/2025	85337625	$547.500	

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	3229888	FLOREZ ROMERO ENRIQUE	59	4			N								X										0	0	0	0	0	0	EPS010	4.204.000	525.500	14-23	4.204.000	1	22.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato-Año	**Dependencia**		**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**			
747-2025	Despacho del Ministro Oficina de Fomento Regional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones		**3229888**	**ENRIQUE FLOREZ ROMERO**			
Objeto contractual	Prestar servicios profesionales en el ámbito de los Convenios de la Oficina de Fomento Regional, con el fin de llevar a cabo las actividades necesarias para el cumplimiento de las etapas definidas en el programa de Juntas de Internet- Comunidades de Conectividad (JI-CDC), que permitan el relacionamiento con diferentes grupos y comunidades sociales en el marco de la implementación de soluciones de acceso comunitario a las TIC a nivel nacional.			**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 91.962.500,00		
Fecha de suscripción	**Plazo (días)**	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**Período de reporte**	**Nombre del supervisor**	**Cargo del supervisor**	**No. Identificación del supervisor**
04/03/2025	209	07/03/2025	02/10/2025	**marzo-2025**	Gloria Patricia Perdomo Rangel	Asesora oficina de fomento regional	**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	**104025**	05/03/2025		$ 91.962.500,00	
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	**747-2025**	
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		

Valor Total de Contrato	$	91.962.500,00

Pagos programados		Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada				
Fecha	Valor	Fecha Orden de Pago	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago ($)	Observaciones aclaratorias
10/02/2025		dd/mm/aaaa		0,00%		
10/03/2025	$ 437.917,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/04/2025	$ 13.137.500,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/05/2025	$ 13.137.500,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/06/2025	$ 13.137.500,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/07/2025	$ 13.137.500,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/08/2025	$ 13.137.500,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/09/2025	$ 13.137.500,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/10/2025	$ 12.699.583,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/11/2025		dd/mm/aaaa		0,00%		
10/12/2025		dd/mm/aaaa		0,00%		
28/12/2025		dd/mm/aaaa		0,00%		
TOTALES	**$ 91.962.500,00**	**Ejecución financiera acumulada:**		**0,00%**	**$ 0,00**	

SALDO POR GIRAR	100,0%	$ 91.962.500

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:	Brindar apoyo profesional y estratégico, a través de las actividades para la ejecución de convenios suscritos y que se suscriban por parte de la Oficina de Fomento Regional , implementando las acciones requeridas para su cumplimiento.	11,11%	1. Apoye en la recopilación de información sobre las CDC en Nariño, en la región de Abades y de las escuelas que tienen conexión a Internet, en el marco del Convenio suscrito por Mintic con el Fondo de Programas Especiales para la Paz de la Oficina del Consejero comisionado de Paz.	1,28%	1,28%	9,84%
OBLIGACIÓN 2:	Crear y llevar a cabo sesiones de formación para las comunidades sobre el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), los beneficios del acceso a Internet y cómo aprovechar la conectividad para el desarrollo local.	11,11%	No se desarrollaron actividades en este periodo	1,28%	1,28%	9,84%
OBLIGACIÓN 3:	Informar y sensibilizar a las comunidades sobre los objetivos, beneficios y servicios proporcionados por las Juntas de Internet y los programas de conectividad, facilitando el acceso a recursos informativos claros y comprensibles.	11,11%	1. Envíe comunicación al gobernador del Resguardo de Canoas en Santander de Quilichao, Cauca sobre las características y requisitos para acceder al Programa JI-Comunidades de Conectividad.	1,28%	1,28%	9,84%

OBLIGACIÓN 4:	Identificar posibilidades de mejora, generando oportunidades TIC en los territorios, enfocadas a la superación o eliminación de barreras en la búsqueda de la ampliación a la oferta institucional.	11,11%	1. Participe en la reunión con Nicolas Márquez, coordinador de proyectos de Inversión, para la priorización de las Juntas de Internet a presentar en la convocatoria del OCAD PAZ del Sistema General de Regalías. 2. Apoye la redacción de un correo dirigido a los lideres regionales con las conclusiones de la Reunión solicitando información sobre las CDC en los PDET. 3. Revise los documentos para construir un documento de lineamientos para los alcaldes y el Manual de Operación de las JI-CDC. 4. Apoye el ejercicio de construcción de un documento con un esquema de los lineamientos para presentar los proyectos de las entidades territoriales a la convocatoria del OCADPAZ con la Metodología MGA.	1,28%	1,28%	9,84%
OBLIGACIÓN 5:	Apoyar la supervisión de los contratos suscritos por la oficina de Fomento regional de conformidad con lo señalado por el supervisor.	11,11%	No se realizaron actividades en este periodo.	1,28%	1,28%	9,84%
OBLIGACIÓN 6:	Asistir y participar en comités, reuniones, mesas de trabajo y demás instancias que sean requeridas por el supervisor	11,11%	1. participe en la reunión convocada por el DNP y la Oficina del Consejero comisionado de Paz para la participación incidente de las comunidades en la Maqueta de Abades-Nariño. 2. Coordine con Rene Ramos de Presidencia para conocer el plan de apoyo a la participación incidente en Abades y la participación de la Oficina de Fomento Regional en el taller a realizarse en Samaniego. 3. Apoye a Carolina Niño en la compilación de datos sobre los hogares pendientes de conectar en las cabeceras municipales del Catatumbo. 4. Apoye a la Supervisora en el análisis y compilación de la información sobre la región del Catatumbo iniciando análisis de los estudios de sitio de Norte de Santander 5. Solicite a Carolina Manjarres el listado de las sedes educativas beneficiadas con Centros Digitales en Samaniego.	1,28%	1,28%	9,84%
OBLIGACIÓN 7:	Cumplir con los trámites internos de la entidad en los tiempos establecidos por el supervisor para la presentación de los informes de ejecución contractual, modificaciones al contrato, entrega de documentos y radicación de cuentas de cobro	11,11%	1. Activación del Paquete Oti y tramite del Carnet. 2. Tramite la colocación del chip en el portátil asignado para poderlo sacar de la oficina. 3.Participe en la capacitación del Manejo de Plataformas Tecnológicas. 4. Participe en los cursos del Modelo Integrado de Gestión y el de inclusión Social y TIC. 5. Tramite la solicitud de comision a Samaniego para el taller del 10 de abril 6. Elabore el Informe de actividades del mes de marzo con los soportes para radicar la cuenta de cobro.	1,28%	1,28%	9,84%
OBLIGACIÓN 8:	Elaborar y proyectar los informes, reportes y demás documentos que le sean solicitado	11,11%	1. Elabore la proyección de la respuesta al radicado 251022816 donde la Federación de Acción Comunal del Departamento de Córdoba solicita información sobre la propuesta presentada	1,28%	1,28%	9,84%
OBLIGACIÓN 9:	9. Las demás actividades que sean inherentes a la naturaleza del contrato.	11,11%	1. Apoye a la Supervisora en la revisión de las solicitudes de comisión e informes de los lideres territoriales de la Oficina de Fomento Regional.	1,28%	1,28%	9,84%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**11,48%**	**11,48%**	**88,52%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**
Evidencias actividades realizadas en el mes de Marzo	31/03/2025	**marzo-2025**	https://mintic-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/lnorenag_mintic_gov_co/Documents/SUPERVISION%20CONTRATISTAS%202025/ENRIQUE%20FLOREZ%20ROMERO/03.%20Marzo/Obligaciones?csf=1&web=1&e=cxv2wL

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	**FEC-93**	FIRMA	
fecha	31/03/2025	fecha	31/03/2025
"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)

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

ENRIQUE FLOREZ

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. marzo 16, 2025

El Centro de Estudios Avanzados en Banda Ancha para el Desarrollo,

otorga el siguiente certificado a:

Enrique Florez Romero

Por haber finalizado con éxito el Curso de:

INCLUSIÓN SOCIAL Y LAS TIC

en modalidad Autoevaluativa, con una duración de 4 semanas y un total de 40 horas lectivas.

Inició el 03 de marzo del 2025 y finalizó el 02 de abril del 2025.

SqpqLzWaK7

Código de Confirmación

Ing. Rider Aguilar
Campus Virtual
CEABAD

Selim Avellán
Coordinador
CEABAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
746a33490df6054595535839dd233fd33c1ce62e6032036319cff0645929a7b427284230b99cb5d4de65ad5ffcb903af

Número de Factura: FEC-93
Fecha de Emisión: 01/04/2025
Fecha de Vencimiento: 01/04/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FLOREZ ROMERO ENRIQUE
Nombre Comercial: FLOREZ ROMERO ENRIQUE
Nit del Emisor: 3229888
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7020

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 67 11 63 OF 916
Teléfono / Móvil: 3102353322
Correo: enriflo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Fondo Único de TIC
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800131648
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Edificio Murillo Toro Cra. 8a entre calles 12A y 12B
Teléfono / Móvil: 6013443460
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	0001	Honorarios Servicios Profesionales	NIU	1,00	$ 8.831.932,77	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.678.067,23	19.00			$ 8.831.932,77

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Factura Electronica	FEC-93	01/04/2025

Notas Finales

#$23-06-00;747-2025;gperdomo@mintic.gov.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
01/04/2025 06:53:05
Documento validado por la DIAN:
01/04/2025 06:53:06
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		8831932.77
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		8831932.77
IVA		1678067.23
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		1678067.23
Total neto factura (=)		10510000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 10510000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		8.831.932,77
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		8.831.932,77
IVA		1.678.067,23
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		1.678.067,23
Total neto factura (=)		10.510.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 10.510.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764081999615 Rango desde: 86 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-04-23

Outlook

Informe y soportes Mes de Marzo Enrique Florez

Desde Daniel Eduardo Castillo Martinez <decastillo@mintic.gov.co>
Fecha Lun 31/03/2025 11:33
Para Enrique Florez Romero <eflorezr@mintic.gov.co>
CC Gloria Patricia Perdomo Rangel <gperdomo@mintic.gov.co>; Natalia Reyes Villanueva <nreyesv@mintic.gov.co>; Luis German Norena Garcia <lnorenag@mintic.gov.co>

5 archivos adjuntos (1 MB)

2. Aprobacion pension porvenir 04032025.pdf; 3. PILA marzo Enrique Florez.pdf; 5. Certificado_de_Inclusion Social y las TIC.pdf; 6. Certificado MIG Enrique Florez.pdf; 747-2025.xlsx;

Estimado Enrique

Realizando la revisión integral de los adjuntos referentes a la cuenta de cobro y sus anexos, te informo que no tengo observaciones y puedes continuar con el trámite correspondiente para firma, radicación y autorización del pago.

Tan pronto recibas el FUPC diligenciarlo según lo explicado

Recuerda cargar en formato PDF que incluya los siguientes documentos en el mismo orden descrito a continuación:

- FUPC diligenciado en los numerales que aplique para el caso y de acuerdo con instructivo de diligenciamiento
- Planilla Pagada obligatoria del mes de Febrero pagada sobre el valor real del IBC (40%) sobre los honorarios mensuales, opcional la del mes de Marzo y si es primera cuenta certificados de afiliación como independiente a (Salud, Pensión, ARL)
- F055 Informe de ejecución del contrato del mes a cobrar APROBADO
- Certificado curso Modelo Integrado de Gestión **(Solo para primeras cuentas)**
- Certificado o Inscripción a curso relacionado con redes según lo estipulado por la supervisión
- Factura Electrónica **(SI APLICA)**
- Pantallazo de SECOP II con la evidencia de que el cargue de la cuenta del mes anterior en los documentos del contrato y la creación del plan de pagos
- Correo de aprobación del revisor

Revisar que ningún documento quede cortado, con mala definición o protegido con contraseñas para su correcta revisión

OJO: Adicionalmente nombrar el archivo de la siguiente manera: **Nombre del contratista - Mes a Cobrar - Numero del Contrato-año**

Cumplir con el orden de los archivos en el consolidado para el PDF y el nombre del archivo, la no realización es motivo de rechazo en la firma de la supervisora.

Cargar ese PDF en INTEGRATIC e iniciar el flujo de firma electrónica en el orden establecido, para su posterior radicación.

Recordar que solo se puede radicar desde el 1 de Abril de 2025, en caso de radicar antes el proceso será devuelto por parte de la subdirección financiera de la entidad

Cordial Saludo

De: Enrique Florez Romero <eflorezr@mintic.gov.co>
Enviado el: domingo, 30 de marzo de 2025 12:35 p. m.
Para: Daniel Eduardo Castillo Martinez <decastillo@mintic.gov.co>
Asunto: Informe y soportes Mes de Marzo Enrique Florez

Buenas tardes Daniel te adjunto los documentos con el Informe de actividades y los soportes para el pago del mes de Marzo.

El link a la carpeta es: ENRIQUE FLOREZ ROMERO

Muchas Gracias por tu apoyo. Saludos
747-2025.xlsx

Oficina de Fomento Regional
Enrique Flórez Romero
Celular: 3102353322
eflorezr@mintic.gov.co
Edificio Murillo Toro - Cra. 8a entre calles 12a y 12b
www.mintic.gov.co

Declinación de responsabilidades
Para más información haga clic aquí

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Enrique Florez-Marzo-747-2025

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

Id Acuerdo: 20250401-180502-b228f1-63575053
Estado: Finalizado

Creación: 2025-04-01 18:05:02
Finalización: 2025-04-01 20:09:47

Escanee el código para verificación

Firma: supervisora



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

Revisión: contrista



Daniel Eduardo Castillo Martinez
1030699683
decastillo@mintic.gov.co
Contratista
MinTIC

Firma: Contratista



Enrique Florez Romero
3229888
eflorezr@mintic.gov.co
Contratista
Mintic

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Enrique Florez-Marzo-747-2025

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

Id Acuerdo: 20250401-180502-b228f1-63575053
Creación: 2025-04-01 18:05:02
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-04-01 20:09:47

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Enrique Florez Romero eflorezr@mintic.gov.co Contratista Mintic	Aprobado	Env.: 2025-04-01 18:05:11 Lec.: 2025-04-01 18:05:55 Res.: 2025-04-01 18:06:55 IP Res.: 190.145.189.98
Revisión	Daniel Eduardo Castillo Martinez decastillo@mintic.gov.co Contratista MinTIC	Aprobado	Env.: 2025-04-01 18:06:55 Lec.: 2025-04-01 18:54:33 Res.: 2025-04-01 18:54:44 IP Res.: 186.155.19.248
Firma	Gloria Patricia Perdomo Rangel gperdomo@mintic.gov.co Asesora Oficina de Fomento Regional Mintic	Aprobado	Env.: 2025-04-01 18:54:44 Lec.: 2025-04-01 20:09:40 Res.: 2025-04-01 20:09:47 IP Res.: 191.156.145.187