FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Propios

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2025	4	30

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 RetelCA	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	**MARZO**

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:

FEC94

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 **ABRIL**

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:

$ 13.137.500,00 **TRECE MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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:**

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

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	
2025-04	2025-04	I	30/04/2025	86176944	$575.100	

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	552.000	0		0		0	0	0	0	552.000	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	23.100				23.100	0	0	23.100			231	23.100	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	552.000	552.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	23.100	23.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	575.100	575.100

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	
2025-04	2025-04	I	30/04/2025	86176944	$575.100	

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	2			N							X											0	0	0	0	0	0	EPS010	4.415.966	552.000	14-23	4.415.966	1	23.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

ENRIQUE FLOREZ ROMERO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **3.229.888** se le aprobó la **SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA** a partir del 01 de Enero de 2025 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado.

La presente certificación se expide el 02 de abril de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).

La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.

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	213	07/03/2025	06/10/2025	**abril-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		0	0	0,00%	$ 0,00	ENERO
10/03/2025	$ 437.917,00	0	0	0,00%	$ 0,00	FEBRERO
10/04/2025	$ 13.137.500,00	08/04/2025	101619225	11,43%	$ 10.510.000,00	MARZO
10/05/2025	$ 13.137.500,00	0	0	0,00%	$ 0,00	ABRIL
10/06/2025	$ 13.137.500,00	0	0	0,00%	$ 0,00	MAYO
10/07/2025	$ 13.137.500,00	0	0	0,00%	$ 0,00	JUNIO
10/08/2025	$ 13.137.500,00	0	0	0,00%	$ 0,00	JULIO
10/09/2025	$ 13.137.500,00	0	0	0,00%	$ 0,00	AGOSTO
10/10/2025	$ 12.699.583,00	0	0	0,00%	$ 0,00	SEPTIEMBRE
10/11/2025		0	0	0,00%	$ 0,00	OCTUBRE
10/12/2025		0	0	0,00%	$ 0,00	NOVIEMBRE
28/12/2025		0	0	0,00%	$ 0,00	DICIEMBRE

TOTALES	**$ 91.962.500,00**	**Ejecución financiera acumulada:**	**11,43%**	**$ 10.510.000,00**	

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 a la Supervisora en la elaboración de un oficio dirigido a Internexa para el cambio de Juntas de Internet en la quinta entrega en el marco del convenio,	1,51%	2,82%	8,29%
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%	1. Participe en el taller de control social en el municipio de Samaniego con la Oficina del consejero Comisionado de Paz y las 7 JI-CDC identificadas en el municipio con las que se desarrollo una mesa sobre los avances en la metodología de implementación. 2. Coordine y realice Reunión con delegados de la Confederación Nacional de Acción Comunal y el Alcalde de Teorama con la socialización del Programa y los beneficios de la conectividad en los municipios del Catatumbo.	1,51%	2,82%	8,29%
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. Reunión virtual con la Confederación Nacional comunal y con la Asociación de Juntas de Cartagenita y la JAC de Patiecitos en el Municipio de Convención en el Catatumbo,con el objetivo de preparar la reunión de sensibilización a las Asociaciones de Juntas de los Municipios del Catatumbo.	1,51%	2,82%	8,29%
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. Apoye la formulación del documento lineamientos para la formulación de proyectos de inversión con la Metodología MGA para las JI-CDC. 2. Coordine la formulación de la ficha MGA con el Líder de Equipo de Fomento Regional del Cauca y con el equipo de proyectos para los departamentos del Cauca y del Valle. 3. Reunión con el Equipo de Maquetas de Paz de la Oficina del Consejero Comisionado de Paz para articular con el Programa JI-CDC en las maquetas de Tumaco, Catatumbo, Sur del Meta,Abades y Yari. Se envío información sobre las JI identificadas en esos territorios.	1,51%	2,82%	8,29%
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	1,51%	2,82%	8,29%
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 sobre el Plan de Protección y Prevención del Catatumbo convocado por el Mininterior y por la UNP, se compilo y envío la matriz del Plan de Acción. 2. Participe virtualmente en la Sesión Ordinaria 147 de la Mesa Técnica de Seguridad y Protección para firmantes de Paz realizada en Cúcuta. 3. Participe en la socialización de la Resolución 7712 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones sobre el marco tarifario de las Juntas de Internet-comunidades de conectividad.	1,51%	2,82%	8,29%
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. Radique la cuenta de cobro para la legalización de la Comisión a Samaniego-Nariño del 10 al 12 de abril de 2025.	1,51%	2,82%	8,29%
OBLIGACIÓN 8:	Elaborar y proyectar los informes, reportes y demás documentos que le sean solicitado	11,11%	1.Apoye la elaboración de la respuesta al Derecho de Petición con el Radicado nro. 251029322 de periodista del Espectador. 2. Realice la revision a las conclusiones de la reunion realizada con los ISPS de Ciudad Bolivar.	1,51%	2,82%	8,29%
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 líderes territoriales de la Oficina de Fomento Regional.	1,51%	2,82%	8,29%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**13,62%**	**25,35%**	**74,65%**

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 Abril	01/05/2025	abril-2025	https://mintic-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/lnorenag_mintic_gov_co/Documents/SUPERVISION%20CONTRATISTAS%202025/ENRIQUE%20FLOREZ%20ROMERO/04.%20Abril?csf=1&web=1&e=a6Nadt

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	30/04/2025	fecha	30/04/2025
"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)

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9483c37cd83c4ac2cfaf7e214e77b7dfb5ecc19abd27886900cbc2062cb6755cdcb6faa199d45d8f3daed7c84aa985d6

Número de Factura: FEC-94
Fecha de Emisión: 01/05/2025
Fecha de Vencimiento: 01/05/2025
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

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	0001	Honorarios Servicios Profesionales	NIU	1,00	$ 11.039.915,97	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.097.584,03	19.00			$ 11.039.915,97

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Factura Electronica	FEC94	01/05/2025

Notas Finales

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

Datos Totales

Documento generado el:
01/05/2025 21:36:49
Documento validado por la DIAN:
01/05/2025 21:36:50
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		11039915.97
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		11039915.97
IVA		2097584.03
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		2097584.03
Total neto factura (=)		13137500
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 13137500

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		11.039.915,97
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		11.039.915,97
IVA		2.097.584,03
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		2.097.584,03
Total neto factura (=)		13.137.500,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 13.137.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764092649427 Rango desde: 93 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-11-01

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	FEC93	30 días de tiempo transcurrido *(4/1/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	10.510.000 pesos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	31. RP-104025-CTO-747-2025-ENRIQUE FLOREZ-OFR-FUTIC.Firmado.pdf	31. RP-104025-CTO-747-2025-ENRIQUE FLOREZ-OFR-FUTIC.Firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	34. ARL Enrique.pdf	34. ARL Enrique.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	aprobacion poliza.pdf	aprobacion poliza.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	33. MEMO DESIGNACION SUPERVISION 252037933.Firmado.pdf	33. MEMO DESIGNACION SUPERVISION 252037933.Firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Enrique Florez-Marzo-747-2025.pdf	Enrique Florez-Marzo-747-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

Outlook

Informe y soportes Mes de Abril Enrique Florez

Desde Daniel Eduardo Castillo Martinez <decastillo@mintic.gov.co>
Fecha Mié 30/04/2025 11:06
Para Enrique Florez Romero <eflorezr@mintic.gov.co>
CC Natalia Reyes Villanueva <nreyesv@mintic.gov.co>; Gloria Patricia Perdomo Rangel <gperdomo@mintic.gov.co>; Luis German Norena Garcia <lnorenag@mintic.gov.co>

3 archivos adjuntos (823 KB)
86176944 pila abril.pdf; cert pension 02042025.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 el formato F055 estaba errado por lo cual se envia corregido, por favor tener en cuenta para no cometer errores para la siguiente cuenta de cobro, se corrigió lo siguiente:

1. Fecha fin del cto, la fecha correcta de finalización del contrato es el 6 de octubre
2. Error en el apartado de pagos recibidos
3. Formula del avance del mes y el acumulado (si se tiene dudas contactarme ya que esa formula cambia mes a mes)
4. # Factura electrónica. Este mes no se ha generado ni aprobado factura por lo cual no se puede poner nada aun, revisar no dejar la de meses anteriores
5. Fecha de entrega, esta se actualiza mes a mes y se pone la fecha del último día del mes a cobrar o días posteriores pero no se puede dejar desactualizado

Adicional no tengo observaciones y puedes continuar con el trámite correspondiente para firma, radicación y autorización del pago.

Tan pronto recibas el FUPC diligenciarlo tal como has diligenciado los anteriores meses

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 Marzo pagada sobre el valor real del IBC (40%) sobre los honorarios mensuales, opcional la del mes de Abril 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 Mayo 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: miércoles, 30 de abril de 2025 9:57 a. m.
Para: Daniel Eduardo Castillo Martinez <decastillo@mintic.gov.co>
Asunto: Informe y soportes Mes de Abril Enrique Florez

Buenos días Daniel. Adjunto los documentos con el Informe de actividades y los soportes para el pago del mes de Abril

El link a la carpeta es: ENRIQUE FLOREZ ROMERO

Muchas Gracias por tu apoyo. Saludos

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-abril-747-2025

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

Id Acuerdo: 20250501-221038-35f109-92848867
Estado: Finalizado

Creación: 2025-05-01 22:10:38
Finalización: 2025-05-02 13:11:16

Escanee el código para verificación

Firma: Supervisor



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

Revisión: Revisor



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

Firma: Enrique Florez Romero



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

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Enrique Florez-abril-747-2025

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

Id Acuerdo: 20250501-221038-35f109-92848867
Creación: 2025-05-01 22:10:38
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-05-02 13:11:16

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Enrique Florez Romero eflorezr@mintic.gov.co Contratista Mintic	Aprobado	Env.: 2025-05-01 22:10:43 Lec.: 2025-05-01 22:12:23 Res.: 2025-05-01 22:12:53 IP Res.: 181.61.204.97
Revisión	Daniel Eduardo Castillo Martinez decastillo@mintic.gov.co Contratista MinTIC	Aprobado	Env.: 2025-05-01 22:12:53 Lec.: 2025-05-02 12:13:18 Res.: 2025-05-02 12:15:29 IP Res.: 191.95.53.140
Firma	Gloria Patricia Perdomo Rangel gperdomo@mintic.gov.co Asesora Oficina de Fomento Regional Mintic	Aprobado	Env.: 2025-05-02 12:15:29 Lec.: 2025-05-02 13:11:10 Res.: 2025-05-02 13:11:16 IP Res.: 190.145.189.98