MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES
Fecha: 2025-06-03 18:40:28 Folios:
Radicado: 252086312
Tramite a: CUENTACOBROTIC USUARIO
4.2.3. SF GIT de Presupuesto

Código TRD: 1200

PARA: CUENTACOBROTIC USUARIO

MEMORANDO:

DE: Laura Alejandra Zuluaga Aguilera

ASUNTO: CUENTA DE COBRO MAYO 2025
FECHA: 2025-06-03 18:40:28

Respetado(@): CUENTACOBROTIC USUARIO

Descripción
Buenas noches, envío mi cuenta de cobro para su correspondiente gestión.

Gracias, estoy atenta.

Cordialmente,

Laura Alejandra Zuluaga Aguilera – *CARGO_REMITENTE*
Oficina Asesora de Prensa
Tel. (571) 344 34 60 Ext.

Anexo:
CC:

Elaboró:
Revisó:

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Propios

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2025	5	30

Supervisor	
Nombre:	
Cargo:	Jefe Of. Asesora de Prensa - ADRIANA ISABEL GUEVARA DIAZ

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	N° C.C.	1.010.218.444	

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

4982003660	tipo cuenta	Ahorro	Entidad financiera	SCOTIABANK COLPATRIA SA

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	CTO-183-2025	Ciudad de ReteICA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	32825		
Fecha del Registro Presupuestal	2025-01-21 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	1/21/2025		
Inicio de Cobertura de ARL	1/22/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	1/22/2025	Plazo de Ejecución Hasta	12/31/2025

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:

1200009. Prestar los servicios profesionales a la Oficina Asesora de Prensa para apoyar en la implementación de la estrategia digital para la difusión, promoción y socialización de los programas y proyectos del Ministerio TIC a través de la página We

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	**ABRIL**

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)	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)
ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA

C.C.	1.010.218.444

MES DE COBRO **MAYO**

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:

$ 7.357.000,00 **SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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**	**Jefe Of. Asesora de Prensa - ADRIANA ISABEL GUEVARA DIAZ** **CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:**	**CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010218444		ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 118 89b-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003028560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1443893406	9483899605	I	2025/05/13	2025/04/30	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$869,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
1	CC	1010218444	ZULUAGA LAURA	230201	30	$2,942,800	$470,900	EPS008	30	$2,942,800	$367,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,942,800	$30,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010218444		ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 118 89b-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003028560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1443893406	9483899605	I	2025/05/13	2025/04/30	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$869,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$470,900	$0	$0	$470,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$470,900	$0	$0	$470,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,800	$0	$0	$30,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,800	$0	$0	$30,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$367,900	$0	$0	$367,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$367,900	$0	$0	$367,900
TOTAL				**1**	**$869,600**	**$0**	**$0**	**$869,600**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010218444		ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 118 89b-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003028560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1524434916	9486935503	I	2025/06/12	2025/06/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$869,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0
1	CC	1010218444	ZULUAGA LAURA	230201	30	$2,942,800	$470,900	EPS008	30	$2,942,800	$367,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,942,800	$30,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,942,800	$470,900			$2,942,800	$367,900			$0	$0			$2,942,800	$30,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010218444		ZULUAGA AGUILERA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 118 89b-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003028560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1524434916	9486935503	I	2025/06/12	2025/06/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$869,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$470,900	$0	$0	$470,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$470,900	$0	$0	$470,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,800	$0	$0	$30,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,800	$0	$0	$30,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$367,900	$0	$0	$367,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$367,900	$0	$0	$367,900
TOTAL				**1**	**$869,600**	**$0**	**$0**	**$869,600**

DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato-Año	**Dependencia**		**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**			
183-2025	Oficina Asesora de Prensa		1010218444	Laura Alejandra Zuluaga Aguilera			
Objeto contractual	Prestar los servicios profesionales a la Oficina Asesora de Prensa para apoyar en la implementación de la estrategia digital para la difusión, promoción y socialización de los programas y proyectos del Ministerio TIC a través de la página Web del Ministerio y sus redes sociales			**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$	84.605.500,00	
Fecha de suscripción	**Plazo (días)**	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**Período de reporte**	**Nombre del supervisor**	**Cargo del supervisor**	**No. Identificación del supervisor**
20/01/25	343	22/01/2025	31/12/2025	**mayo-2025**	Adriana Isabel Guevara Díaz	Jefe Oficina Asesora de Prensa	**52035551**

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	**32825**	21/01/2025		$ 84.605.500,00	
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		

Contrato	183-2025					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	**$ 84.605.500,00**
Pagos programados		**Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada**				
Fecha	**Valor**	**Fecha Orden de Pago**	**No. Orden de Pago**	**%**	**Valor Orden de Pago ($)**	**Observaciones aclaratorias**
12/02/2025	$ 3.678.500,00	07/02/2025	27843525	2,61%	$ 2.207.100,00	
12/03/2025	$ 7.357.000,00	12/03/2025	64267325	8,70%	$ 7.357.000,00	
10/04/2025	$ 7.357.000,00	04/04/2025	97933625	8,70%	$ 7.357.000,00	
13/05/2025	$ 7.357.000,00	08/05/2025	136294825	8,70%	$ 7.357.000,00	
12/06/2025	$ 7.357.000,00			0,00%		
10/07/2025	$ 7.357.000,00			0,00%		
13/08/2025	$ 7.357.000,00			0,00%		
10/09/2025	$ 7.357.000,00			0,00%		
10/10/2025	$ 7.357.000,00			0,00%		
13/11/2025	$ 7.357.000,00			0,00%		
11/12/2025	$ 7.357.000,00			0,00%		
29/12/2025	$ 7.357.000,00			0,00%		

TOTALES	**$ 84.605.500,00**	**Ejecución financiera acumulada:**	**28,70%**	**$ 24.278.100,00**	

SALDO POR GIRAR	71,3%	$ 60.327.400

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:	Apoyar en la definición, implementación y articulación de las estrategias de comunicación digital para la difusión, promoción y socialización de los programas, planes e iniciativas del Ministerio Tic.	15,00%	Se realizó la programación de la parrilla diaria para las redes del ministerio para el mes de mayo recibiendo el contenido de las áreas del ministerio, se publicaron los siguientes temas: - Sinergia digital #SíALaConsultaPopular - Parrilla sostenimiento Talento Tech Boyacá - Cundinamarca - Parrilla general Senatic - Parrilla #AbreCámara2025 - Parrilla #TerritoriosAlAire - Ciberpaz - #AvanzaTEC2025 - Parrilla Cosiaca - Parrilla Colombia Programa - Grabación sección LomásTIC - #MinTICenMedios - sección #noTICias - Parrilla #TuNegocioEnLínea - Parrilla ProyectodeLeyIA	1,31%	5,64%	9,36%
OBLIGACIÓN 2:	Apoyar a la Oficina Asesora de Prensa en la gestión de contenidos sensibles o de posible crisis que se degecten en las redes sociales. Para ello deberá entregar un informe con la siguiente información: a.Monitoreo, seguimiento y detección de riesgos en las diferentes cuentas de las redes sociales. b.Identificación de factores de riesgo o de tmáticas que podrían resultar en crisis reputacional de la entidad en las redes sociales. c.Planteamiento y recomendaciones para la estrategia de mitigación del riesgo y/o crisis a través de la comunicación digital.	15,00%	a. Se realizó diariamente un monitoreo en el que se envían las tendencias de la red social X y además las menciones que se realizan al ministerio y sus diferentes direcciones y alertas de las publicaciones en redes sociales que estén relacionadas con el sector, esto se realiza a través del grupo de WhatsApp que se tiene con los compañeros de la oficina. b. En el mes de mayo se realizan informes sobre: informe reacciones ETB por prestación del servicio, informe sobre la radicación de proyecto de IA reacciones. c. Se envía lo recopilado a la jefe de prensa y el equipo digital para la mitigación de riesgo.	1,31%	5,64%	9,36%
OBLIGACIÓN 3:	Participar en las reuniones que conciernen a la estrategia de comunicación digital del Ministerio TIC y/o a los comités de comunicaciones realizados por la Oficina Asesora de Prensa.	10,00%	Asistí a las reuniónes citadas y que el jefe de prensa realizó semanalmente con los enlaces de comunicaciones como comité semanal, también asistí al Comité Primario.	0,87%	3,76%	6,24%
OBLIGACIÓN 4:	Apoyar en la actualización de los registros y soporte previstos por el Sistema de Gestión de Calidad y el seguimiento del aplicativo del ASPA.	10,00%	Se realizó el desarrollo de la actividad durante el mes de mayo de 2025.	0,87%	3,76%	6,24%
OBLIGACIÓN 5:	Brindar apoyo y colaborar de manera coordinada y articulada con con los enlaces de comunicación de cada área de la entidad, con el objetivo de implementar buenas prácticas en la gestión de las sinergias.	18,00%	Se trabajó de manera articulada para publicar en las redes sociales del Ministerio TIC: - Colombia Programa y Ciber paz de la dirección de Apropiación - TalentoTech - Senatic - Cosiaca - Avanzatec cursos - Abrecámara 2025 - Poryecto de ley IA	1,57%	6,77%	11,23%
OBLIGACIÓN 6:	Apoyar las actividades de monitoreo que se requieran a partir de la implementación de la estrategia de divulgación de la entidad.	12,00%	Se realiza el envío de un monitoreo diario a través de WhatsApp en el que muestran las notas publicadas en medios de comunicación. Se realiza el envío de acuerdo a las publicaciones realizadas por los medios de comunicación y en redes sociales. Además, se enviaron los archivos que la jefe de prensa solicitó, son los antes mencionados.	1,05%	4,51%	7,49%
OBLIGACIÓN 7:	Guardar la debida reserva de la información que reciba en desarrollo del objeto y actividades contractuales.	10,00%	Se guardó la debida reserva de la información que reciba en desarrollo del objeto y actividades contractuales.	0,87%	3,76%	6,24%
OBLIGACIÓN 8:	Asistir a todas las reuniones de comunicación estratégica que sean requeridas por el supervisor del contrato.	5,00%	Asisití a las reuniones citadas por el jefe de prensa, las evidencias se adjuntan.	0,44%	1,88%	3,12%
OBLIGACIÓN 9:	Las demás actividades que se requieran en desarrollo del objeto contractual.	5,00%	Todas las actividades realizadas y señaladas anteriormente hacen parte del objeto contractual.	0,44%	1,88%	3,12%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**8,75%**	**37,61%**	**62,39%**

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	3/06/25	fecha	3/06/25
"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)

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Laura Zuluaga 183 -2025 _

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

Id Acuerdo: 20250603-182830-67d953-66205477

Estado: Finalizado

Creación: 2025-06-03 18:28:30

Finalización: 2025-06-03 18:31:50

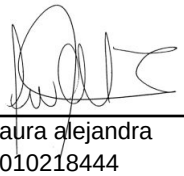
Escanee el código para verificación

Firma: supervisor



Adriana Guevara
52035551
aguevarad@mintic.gov.co
Jefe Oficina
Oficina asesora de prensa

Firma: Contratista



Laura alejandra
1010218444
lazuluaga@mintic.gov.co
Community Manager ministro
MINTIC

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Laura Zuluaga 183 -2025 _

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

Id Acuerdo: 20250603-182830-67d953-66205477
Estado: Finalizado

Creación: 2025-06-03 18:28:30
Finalización: 2025-06-03 18:31:50

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Laura alejandra lazuluaga@mintic.gov.co Community Manager ministro MINTIC	Aprobado	Env.: 2025-06-03 18:28:37 Lec.: 2025-06-03 18:29:14 Res.: 2025-06-03 18:29:28 IP Res.: 191.95.53.211
Firma	Adriana Guevara aguevarad@mintic.gov.co Jefe Oficina Oficina asesora de prensa	Aprobado	Env.: 2025-06-03 18:29:28 Lec.: 2025-06-03 18:31:33 Res.: 2025-06-03 18:31:50 IP Res.: 191.95.50.85