



FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES



Contratante:

FONDO UNICO TIC
Propios

90719d

RECURSO

Fecha de Diligenciamiento

AA

MM

DD

2025

11

30

Supervisor

Nombre:

Gysell Esther Sanz G.

Subdir. Para La Gestion Del Talento Humano

Cargo:

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Pautt Lopez Aura Milena

N° C.C. 44152910

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

08088804628

tipo cuenta

Ahorro

Entidad financiera

BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT

Número de Contrato	1763-2025	Ciudad de RetelCA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	421125		
Fecha del Registro Presupuestal	2025-10-22 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2025-10-22		
afiliado ARL	02/10/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2025-10-22	Plazo de Ejecución Hasta	2025-12-31

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:

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

Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4	adjuntar <u>obligatorio</u> mes anterior Y MES FINAL*5.
	OCTUBRE - NOVIEMBRE

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

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

Notas:

- *1. El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es entre 4 -16 SMMLV (1%) *ARL = Riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960% *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.
- *2. La cotización de los trabajadores independientes contratistas de prestación de servicios, se debe efectuar sobre una base de cotización mínima de un 40 % del valor de los ingresos mensuales.
- *3. El aporte a la Seguridad Social correspondientes al mes o fracción de mes objeto de cobro presentada en estado pagada, se tendrá en cuenta para la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente a título de impuesto de renta y de ICA, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16 y 1.2.4.1.7 del Decreto 1625 de 2016, el Concepto 1195 de 2009 de la Dirección de Impuestos Distritales de la Secretaría Distrital de Hacienda en línea con lo dispuesto en el concepto No. 100208221 del 9 de enero de 2020 de la DIAN.
- *4. **Siempre debe** adjuntar la planilla de la seguridad social mes vencido en estado pagada. por no corresponder con el periodo de cobro no se tendrá en cuenta en la depuración de la retención en la fuente, pero es requisito exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- *5. **Para el primer pago** del contrato pueden adjuntar la certificación de afiliación al régimen contributivo en salud o entregar la planilla del mes objeto de cobro si la tienen.

IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:

--

diligencie el campo de factura únicamente si es responsable de facturar



FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES



V. APLICACIÓN RETENCION EN LA FUENTE- DECRETO 2231 DE 2023 (Únicamente puede marcar una de las dos opciones)

EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁ DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO TOMANDO EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y NO DESCONTARE COSTOS Y GASTOS - ARTÍCULO 103 ET (RETEFUENTE ART 383 ET)

SI

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

NO

DEDUCCIÓN SOLICITADA

Valor que solicita como deducción AFC

\$0

Valor que solicita como deducción AVP

\$0

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

Entidad Financiera

0

Entidad Financiera

Número de Cuenta

-1

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.
El contrato se encuentra en proceso de terminación anticipada	NO	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.
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)

Pautt Lopez Aura Milena

C.C. 44152910

MES DE COBRO

NOVIEMBRE

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 enviaron 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:

\$ 9.459.000

NUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA CTE

VII. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBERA ADJUNTAR AL TRAMITE

Factura electrónica de venta. (Para los obligados a facturar)

Planilla de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos

Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-055)

Si es terminación o ultimo pago por cesión debe adjuntar paz y salvo y obligatoriamente la seguridad social del último mes del contrato

Supervisor (1)

(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)

Subdir. Para La Gestion Del Talento Humano

Gysell Esther Sanz G.
CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:

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

CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 44152910		PAUTT LOPEZ AURA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80b # 42a - 87 Casa 4	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1903793546	9494379494	I	2025/11/06	2025/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0		\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0	\$413,300			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0		\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0	\$413,300			
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0		\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0	\$413,300			
1	CC	44152910	PAUTT AURA							X										23100	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$413,300
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0		\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0	\$413,300			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 44152910		PAUTT LOPEZ AURA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80b # 42a - 87 Casa 4	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1903793546	9494379494	I	2025/11/06	2025/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLFONDOS	231001		800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF									
CC 44152910			PAUTT LOPEZ AURA MILENA										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					Calle 80b # 42a - 87 Casa 4					BARRANQUILLA-ATLANTICO					5111111		No									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$3,783,600	\$605,400			\$3,783,600	\$473,000			\$0	\$0			\$3,783,600	\$19,800		\$0	\$0			\$1,098,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$3,783,600	\$605,400			\$3,783,600	\$473,000			\$0	\$0			\$3,783,600	\$19,800		\$0	\$0			\$1,098,200
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																									\$3,783,600	\$605,400			\$3,783,600	\$473,000			\$0	\$0			\$3,783,600	\$19,800		\$0	\$0			\$1,098,200
1	CC	44152910	PAUTT AURA									X								231001	30	\$3,783,600	\$605,400	EPS005	30	\$3,783,600	\$473,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,783,600	0.522%	\$19,800	0	\$0	\$0	No	\$1,098,200			
Total Afiliados(1)																									\$3,783,600	\$605,400			\$3,783,600	\$473,000			\$0	\$0			\$3,783,600	\$19,800		\$0	\$0			\$1,098,200

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1955556961	9495382241	I	2025/12/03	2025/11/26	NEQUI	0	\$1,098,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$605,400	\$0	\$0	\$605,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$605,400	\$0	\$0	\$0	\$605,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$0	\$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$473,000	\$0	\$0	\$473,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$473,000	\$0	\$0	\$0	\$473,000
TOTAL					1	\$1,098,200	\$0	\$0	\$1,098,200

DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato-Año	Dependencia			No. Identificación del contratista	Nombre del Contratista		
1763-2025	Subdirección para la Gestión del Talento Humano			44152910	AURA MILENA PAUTT LOPEZ		
Objeto contractual	Prestar servicios profesionales especializados a la Subdirección para la Gestión del Talento Humano, para el desarrollo de actividades jurídicas relacionadas con administración de personal y/o situaciones administrativas de carácter laboral a cargo de la Dependencia.				Valor inicial del contrato/orden de compra	\$ 21.755.700,00	
Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Período de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
20/10/2025	69	22/10/2025	31/12/2025	noviembre-2025	GYSELL ESTHER SANZ GONZALEZ	SUBDIRECTORA PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	22516457
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	421125	22/10/2025		\$ 21.755.700,00			
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	



INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA



Contrato	1763-2025					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
Valor Total de Contrato					\$	21.755.700,00
Pagos programados		Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada				
Fecha	Valor	Fecha Orden de Pago	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago (\$)	Observaciones aclaratorias
13/11/2025	\$ 2.837.700,00	dd/mm/aaaa	444459625	13,04%	\$ 2.837.700,00	Pago correspondiente al periodo comprendido del 21 hasta el 30 de octubre 2025
11/11/2025	\$ 9.459.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		Pago correspondiente al periodo comprendido del 1 hasta el 30 de noviembre 2025
30/12/2025	\$ 9.459.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		



INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA



TOTALES	\$ 21.755.700,00	Ejecución financiera acumulada:	13,04%	\$ 2.837.700,00	
					SALDO POR GIRAR
					87,0% \$ 18.918.000

EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES						
Obligaciones específicas del contrato		Ponderación en el contrato	Actividades realizadas	% avance del mes	% avance acumulado	(%) pendiente de ejecución
OBLIGACIÓN 1:	1. Proyectar los actos administrativos respecto de las diversas situaciones administrativas laborales que se presenten.	25,00%	Se Proyectaron (9) actos Administrativos, y se revisaron y corrigieron (33) actos administrativos conforme a las competencias designadas en la Subdirección para la Gestion del Talento Humano.	8,34%	16,66%	8,34%
OBLIGACIÓN 2:	2. Apoyar la elaboración y/o revisión de los Estudios Técnicos para efectuar los nombramientos del personal de la Entidad de acuerdo con los requisitos establecidos	25,00%	Se proyectaron 11 estudios Tecnicos, referentes a personas en situacion de Libre Nombramiento Y Remocion de la entidad.	8,34%	16,66%	8,34%
OBLIGACIÓN 3:	3. Proyectar documentos, consultas y peticiones de carácter jurídico presentadas a la dependencia por terceros y por las diferentes áreas de la Entidad respecto de	25,00%	Revisé, corregí y realicé acompañamiento en la respuesta de (5) PQR de Acciones afirmativas y proyecté (2) PQR	8,34%	16,66%	8,34%
OBLIGACIÓN 4:	4. Las demás que le asigne el supervisor que se relacionen con el objeto contractual.	25,00%	Se realizo acompañamiento a las actividades, designada por el Subdirector para la Gestion del Talento Humano, relacionado con derogatoria de nombramiento, aceptaciones de renunciias, Reolución de comisión, Resolución ordenando el pago en cumplimiento a fallo de tutela. Brindé concepto jurídico e insumos en contestación de tutela.	8,34%	16,66%	8,34%
Ponderación de servicios		100%	% de avance general del contrato	33,36%	66,64%	33,36%



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 la recepción a satisfacción de los bienes y/o servicios; así mismo, el cumplimiento de los criterios de calidad, oportunidad y cantidad (en los casos que aplique). Además, certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato/orden de compra y que el contratista/proveedor 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, según aplique. 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	1/12/2025			fecha	1/12/2025
"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)

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Fupc_90719d_44152910

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

Id Acuerdo: 20251201-113436-69dd38-74861064

Creación: 2025-12-01 11:34:36

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-12-01 11:42:12



Escanee el código
para verificación

Firma: CONTRATISTA

AURA MILENA PAUTT LOPEZ

44152910

apautt@mintic.gov.co

CONTRATISTA

Firma: SUBDIRECTORA PARA LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

GYSELL ESTHER SANZ GONZALEZ

22516457

gsanz@mintic.gov.co

SUBDIRECTORA PARA LA GESTION DEL TALENTO HUMANO

MINTIC

REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
Fupc_90719d_44152910			
Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20251201-113436-69dd38-74861064		Creación: 2025-12-01 11:34:36	
Estado: Finalizado		Finalización: 2025-12-01 11:42:12	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	GYSELL ESTHER SANZ GONZALEZ gsanz@mintic.gov.co SUBDIRECTORA PARA LA GESTION DEL TALENTO HUMANO MINTIC	Aprobado	Env.: 2025-12-01 11:34:39 Lec.: 2025-12-01 11:40:50 Res.: 2025-12-01 11:40:59 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email
Firma	AURA MILENA PAUTT LOPEZ apautt@mintic.gov.co CONTRATISTA	Aprobado	Env.: 2025-12-01 11:40:59 Lec.: 2025-12-01 11:41:33 Res.: 2025-12-01 11:42:11 IP Res.: 186.168.66.6 Canal: Email