FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC	89b7b3
RECURSO	Propios	

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2025	12	11

Supervisor	
Nombre:	Olga Emilia De La Hoz Valle
Cargo:	Coord. Git De Cobro Coactivo

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Garzon Espeleta Yeisson Fernando

N° C.C. 1073604755

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

3111884985 **tipo cuenta** Ahorro **Entidad financiera** BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	1387-2025	Ciudad de ReteICA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	207325-460425		
Fecha del Registro Presupuestal	26-05-2025	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2025-12-05		
afiliado ARL	27/05/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2025-05-27	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

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

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		**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)
Garzon Espeleta Yeisson Fernando

C.C. 1073604755

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 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:

$ 6.306.000 SEIS MILLONES TRESCIENTOS SEIS 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-O55) 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)** **Coord. Git De Cobro Coactivo** **Olga Emilia De La Hoz Valle** **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:**

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 1073604755		GARZON ESPELETA YEISSON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 40 n 2-62	PACHO-CUNDINAMARCA	8542036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	36469522	9493834544	I	2025/11/14	2025/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	11	$899,000

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)					$3,075,200	$492,100			$3,075,200	$384,400			$0	$0			$3,075,200	$16,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,075,200	$492,100			$3,075,200	$384,400			$0	$0			$3,075,200	$16,100		$0	$0
Ciudad: PACHO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$3,075,200	$492,100			$3,075,200	$384,400			$0	$0			$3,075,200	$16,100		$0	$0
1	CC	1073604755 GARZON YEISSON	25-14	30	$3,075,200	$492,100	EPS017	30	$3,075,200	$384,400		0	$0	$0	14-23	30	$3,075,200	$16,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,075,200	$492,100			$3,075,200	$384,400			$0	$0			$3,075,200	$16,100		$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 1073604755		GARZON ESPELETA YEISSON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 40 n 2-62	PACHO-CUNDINAMARCA	8542036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	36469522	9493834544	I	2025/11/14	2025/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	11	$899,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$492,100	$3,500	$0	$495,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$492,100	$3,500	$0	$495,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,100	$200	$0	$16,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,100	$200	$0	$16,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,400	$2,700	$0	$387,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$384,400	$2,700	$0	$387,100
TOTAL				**1**	**$892,600**	**$6,400**	**$0**	**$899,000**

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
1387-2025	Dirección Jurídica Grupo Interno de Trabajo de Cobro Coactivo	1.073.604.755	YEISSON FERNANDO GARZON ESPELETA

Objeto contractual	17300201499 Prestar servicios profesionales para orientar y colaborar con la gestion de cobro coactivo a cargo del Grupo de trabajo de cobro coactivo de la Direccion Juridica del Ministerio/Fondo Unico de Tecnologias de la Informacion y las Comunicaciones de conformidad con lo dispuesto en el Modelo Integrado de Gestion (MIG)	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 37.836.000,00

Fecha de suscripción	**Plazo (días)**	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**Período de reporte**	**Nombre del supervisor**	**Cargo del supervisor**	**No. Identificación del supervisor**
23/05/2025	214	27/05/2025	31/12/2025	**noviembre-2025**	OLGA EMILIA DE LA HOZ VALLE	**Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Cobro Coactivo**	**49.609.322**

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	**207325**	26/05/2025		$ 37.836.000,00	
Adición 1	**307725**	26/11/2025		$ 7.146.800,00	
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				**$ 7.146.800,00**	

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	1387-2025					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	**$ 44.982.800,00**
Pagos programados		**Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada**				
Fecha	**Valor**	**Fecha Orden de Pago**	**No. Orden de Pago**	**%**	**Valor Orden de Pago ($)**	**Observaciones aclaratorias**
09/06/2025	$ 840.800	09/06/2025	181966025	1,87%	$ 840.800,00	
08/07/2025	$ 6.306.000	11/07/2025	240001225	14,02%	$ 6.306.000,00	
07/08/2025	$ 6.306.000	14/08/2025	289253925	14,02%	$ 6.306.000,00	
08/09/2025	$ 6.306.000	09/09/2025	328584625	14,02%	$ 6.306.000,00	
10/10/2025	$ 6.306.000	08/10/2025	379070325	14,02%	$ 6.306.000,00	
10/11/2025	$ 6.306.000	10/11/2025	428152525	14,02%	$ 6.306.000,00	
08/12/2025	$ 6.306.000	dd/mm/aaaa		0,00%		
31/12/2025	$ 6.306.000	dd/mm/aaaa		0,00%		
TOTALES	**$ 44.982.800,00**	**Ejecución financiera acumulada:**		**71,96%**	**$ 32.370.800,00**	

SALDO POR GIRAR	28,0%	$ 12.612.000

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:	Orientar y apoyar la elaboración de las diferentes actuaciones administrativas que se desarrollen en virtud de la actividad de cobro coactivo	14,29%	Se dieron respuesta a los siguientes radicados: 251130839 rta: 252186267, 251130788 rta:252186269, 251131772 rta: 252186281, 251131667 rta:252186543, 251141610 rta: 252200945. Los mismos se pueden consultar en integratic	2,00%	12,48%	1,80%
OBLIGACIÓN 2:	Revisar y analizar las bases de datos del GIT de Cobro Coactivo con el fin de establecer alertas necesarias para el impulso de los procesos de cobro coactivo.	14,29%	Se actualiza el cuadro control de los procesos clandestinos e ilegales, de acuerdo con la información remitida por notificaciones, se realizaron: 1 resolución de terminacion y archivo del proceso 667-2025 , 3 resoluciones que ordenan seguir adelante, 1 resolucion que aprueba la liquidacion de credito. se remitieron a notificar los procesos 2025 y se realizó la reiteración de algunos pendientes por notificar. (evidencia cargada al secop)	2,00%	12,48%	1,80%
OBLIGACIÓN 3:	Estudiar los reportes del aplicativo de Gestión de Cobro para la elaboración de los actos administrativos de terminación y archivo de procesos por pago total de la obligación	14,29%	Se realiza la resolución de terminacion y archivo del proceso 667-2025 (evidencia cargada al secop)	2,00%	12,48%	1,80%
OBLIGACIÓN 4:	Gestionar el levantamiento y elaboración de las bases de datos de los procesos y obligaciones susceptibles de venta de cartera a CISA.	14,29%	No se requirio en el mes	0,00%	12,48%	1,80%
OBLIGACIÓN 5:	Preparar las fichas técnicas de depuración contable y sostenibilidad para su presentación ante el comité de cartera y sostenibilidad contable	14,29%	No se requirio en el mes	0,00%	12,48%	1,80%
OBLIGACIÓN 6:	Asistir a reuniones, conferencias y mesas de trabajo ante las cuales lo designe el supervisor del contrato para presentar acompañamiento jurídico necesario e informarlo del desarrollo y resultado de aquellas	14,29%	Se asiste al comité primario del mes de noviembre	2,00%	12,48%	1,80%
OBLIGACIÓN 7:	Las demás inherentes a la naturaleza y objeto del contrato .	14,29%	se remiten documentos a archivo para su actualizacion (evidencia cargada al secop),	2,00%	12,48%	1,80%
Ponderación de servicios		**100%**	**% de avance general del contrato**	**10,01%**	**87,38%**	**12,62%**

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					

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	11/12/2025	fecha	11/12/2025
"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)