



FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES



Contratante:

FONDO UNICO TIC
Propios

000e24

RECURSO

Fecha de Diligenciamiento

AA	MM	DD
2025	12	4

Supervisor

Nombre:	Yohana Paola Yepes
Cargo:	Jefe Of. De Fomento Regional De Tic

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Campo Guida Pedro Felipe

N° C.C. 1082993395

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

116100132921

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	638-2025	Ciudad de RetelCA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	89125-426425		
Fecha del Registro Presupuestal	20-02-2025	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2025-02-28		
afiliado ARL	21/02/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2025-02-28	Plazo de Ejecución Hasta	2025-12-29

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 **obligatorio**
mes anterior Y MES FINAL*5.

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)

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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	
Nota: si no diligencia este campo será devuelto su tramite	<input type="checkbox"/> 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)

Campo Guida Pedro Felipe

C.C. 1082993395

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:

\$ 8.408.000

OCHO MILLONES CUATROSCIENTOS OCHO 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)

Jefe Of. De Fomento Regional De Tic

Yohana Paola Yepes

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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082993395		CAMPO GUIDA PEDRO FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 3 18 TO 2 AP 833 CON TORRE VENTTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4223831	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	1821516381	9492831922	I	2025/11/26	2025/10/02	NEQUI	0	\$976,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,363,200	\$538,200			\$3,363,200	\$420,400					\$0	\$0			\$3,363,200	\$17,600			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,363,200	\$538,200			\$3,363,200	\$420,400					\$0	\$0			\$3,363,200	\$17,600			\$0	\$0					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,363,200	\$538,200			\$3,363,200	\$420,400					\$0	\$0			\$3,363,200	\$17,600			\$0	\$0					
1	CC 1082993395	CAMPO PEDRO	25-14	30	\$3,363,200	\$538,200	EPS002	30	\$3,363,200	\$420,400		0		\$0	\$0	14-23	30	\$3,363,200	\$17,600	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)				\$3,363,200	\$538,200			\$3,363,200	\$420,400					\$0	\$0			\$3,363,200	\$17,600			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082993395		CAMPO GUIDA PEDRO FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 3 18 TO 2 AP 833 CON TORRE VENTTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4223831	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10		1821516381	9492831922	I	2025/11/26	2025/10/02	NEQUI	0	\$976,200	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$538,200	\$0	\$0	\$538,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$538,200	\$0	\$0	\$538,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,600	\$0	\$0	\$17,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,600	\$0	\$0	\$17,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$420,400	\$0	\$0	\$420,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$420,400	\$0	\$0	\$420,400	
TOTAL				1	\$976,200	\$0	\$0	\$976,200	

DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato-Año	Dependencia			No. Identificación del contratista	Nombre del Contratista		
638-2025	Despacho del Ministro			1082993395	PEDRO FELIPE CAMPO GUIDA		
	Oficina de Fomento Regional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones						
Objeto contractual	Prestar servicios profesionales jurídicos para la formulación, implementación y seguimiento de la estrategia de comunidades de conectividad y demás programas institucionales, 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	\$ 67.264.000,00
Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Periodo de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
20/02/2025	302	28/02/2025	29/12/2025	noviembre-2025	Yohana Paola Yepes Nuñez	Jefe de la Oficina de Fomento Regional TIC	55249958

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, otros 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	89125	20/02/2025		\$ 67.264.000,00	
Adición 1	426425	28/10/2025		\$ 17.376.533,00	
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				\$ 17.376.533,00	
NOMBRE DEL CEDENTE			No. Identificación		
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	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
Valor Total de Contrato						\$ 84.640.533,00
Pagos programados		Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada				
Fecha	Valor	Fecha Orden de Pago	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago (\$)	Observaciones aclaratorias
08/03/2025	\$ 840.800,00	28/03/2025	85401625	0,99%	\$ 840.800,00	FEBRERO
08/04/2025	\$ 8.408.000,00	09/04/2025	103280725	9,93%	\$ 8.408.000,00	MARZO
08/05/2025	\$ 8.408.000,00	12/05/2025	142488225	9,93%	\$ 8.408.000,00	ABRIL
08/06/2025	\$ 8.408.000,00	13/06/2025	192151025	9,93%	\$ 8.408.000,00	MAYO
08/07/2025	\$ 8.408.000,00	15/07/2025	243192625	9,93%	\$ 8.408.000,00	JUNIO
08/08/2025	\$ 8.408.000,00	15/08/2025	291348825	9,93%	\$ 8.408.000,00	JULIO
08/09/2025	\$ 8.408.000,00	11/09/2025	332811925	9,93%	\$ 8.408.000,00	AGOSTO
08/10/2025	\$ 8.408.000,00	09/10/2025	381741425	9,93%	\$ 8.408.000,00	SEPTIEMBRE
08/11/2025	\$ 8.408.000,00	05/12/2025	77692425477692725	9,93%	\$ 8.408.000,00	OCTUBRE
08/12/2025	\$ 8.408.000,00			0,00%		NOVIEMBRE
27/12/2025	\$ 8.127.733,00			0,00%		DICIEMBRE
TOTALES	\$ 84.640.533,00	Ejecución financiera acumulada:		80,46%	\$ 68.104.800,00	

SALDO POR GIRAR 19,5% \$ 16.535.733

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Fupc_000e24_1082993395

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



Escanee el código
para verificación

Id Acuerdo: 20251204-195732-2a8857-22446626

Creación: 2025-12-04 19:57:32

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-12-05 10:45:32

Firma: supervisor

YOHANA PAOLA YEPES NUNEZ

55249958

yyepes@mintic.gov.co

Jefe de Oficina

Oficina de Fomento Regional de TIC

Revisión: revisor

Juan Sebastián Castro Vargas

80.221.560

jscastro@mintic.gov.co

Profesional Especializado

Oficina de Fomento Regional de TIC

Revisión: revisor

carlos armando gonzalez rasgo

1010227910

cagonzalezra@mintic.gov.co

contratista

ministerio tic

Firma: contratista

PEDRO FELIPE CAMPO GUIDA

1082993395

pcampo@mintic.gov.co

Contratista

MINTIC

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Fupc_000e24_1082993395

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

Id Acuerdo: 20251204-195732-2a8857-22446626

Creación: 2025-12-04 19:57:32

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-12-05 10:45:32



Escanee el código
para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	PEDRO FELIPE CAMPO GUIDA pcampo@mintic.gov.co Contratista MINTIC	Aprobado	Env.: 2025-12-04 19:57:36 Lec.: 2025-12-04 19:58:05 Res.: 2025-12-04 19:58:12 IP Res.: 181.55.22.249 Canal: Email
Revisión	carlos armando gonzalez rasgo cagonzalezra@mintic.gov.co contratista ministerio tic	Aprobado	Env.: 2025-12-04 19:58:12 Lec.: 2025-12-04 20:35:36 Res.: 2025-12-04 20:37:06 IP Res.: 186.81.59.60 Canal: Email
Revisión	Juan Sebastián Castro Vargas jscastro@mintic.gov.co Profesional Especializado Oficina de Fomento Regional de TIC	Aprobado	Env.: 2025-12-04 20:37:06 Lec.: 2025-12-04 20:46:55 Res.: 2025-12-04 20:47:01 IP Res.: 181.63.24.104 Canal: Email
Firma	YOHANA PAOLA YEPES NUÑEZ yyepes@mintic.gov.co Jefe de Oficina Oficina de Fomento Regional de TIC	Aprobado	Env.: 2025-12-04 20:47:02 Lec.: 2025-12-05 10:45:27 Res.: 2025-12-05 10:45:32 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email