



FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES



Contratante:

FONDO UNICO TIC

f008c5

RECURSO

Propios

Fecha de Diligenciamiento

AA	MM	DD
2025	12	2

Supervisor

Nombre:	Angela Janeth Cortes H
Cargo:	Coord. Git Colcert(A)

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Jimenez Garzon Camilo Andres

N° C.C. 1010219743

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

74001729 tipo cuenta Ahorro Entidad financiera BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOM

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

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT

Número de Contrato	1417-2025	Ciudad de RetelCA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	222125		
Fecha del Registro Presupuestal	11-06-2025 0:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2025-06-12		
afiliado ARL	31/05/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2025-06-12	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 **obligatorio**
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)

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="text" value="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)

Jimenez Garzon Camilo Andres

C.C. 1010219743

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-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 Colcert(A)

Angela Janeth Cortes H
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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010219743	CAMILO ANDRES JIMENEZ GARZON		Diagonal 23cbis#88b-10 int 11 ap 403	3007669985	camilo9556@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91064160	\$1.098.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	473.000	0		0		0	0	0	0	473.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	605.400	0	0	0	0	0	0	0	605.400	1

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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	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	473.000	473.000
Pensión	1	605.400	605.400
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.098.200	1.098.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010219743	CAMILO ANDRES JIMENEZ GARZON		Diagonal 23cbis#88b-10 int 11 ap 403	3007669985	camilo9556@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	1	04/11/2025	91064160	\$1.098.200		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1010219743	JIMENEZ GARZON CAMILO ANDRES	59	0			N																	25-14	3.783.600	605.400	0	0	0	0	EPS002	3.783.600	473.000	14-23	3.783.600	1	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010219743	CAMILO ANDRES JIMENEZ GARZON		Diagonal 23cbis#88b-10 int 11 ap 403	3007669985	camilo9556@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	92011924	\$1.098.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	473.000	0		0		0	0	0	0	473.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	605.400	0	0	0	0	0	0	0	605.400	1

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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	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	473.000	473.000
Pensión	1	605.400	605.400
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.098.200	1.098.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010219743	CAMILO ANDRES JIMENEZ GARZON		Diagonal 23cbis#88b-10 int 11 ap 403	3007669985	camilo9556@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	92011924	\$1.098.200		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1010219743	JIMENEZ GARZON CAMILO ANDRES	59	0			N																	25-14	3.783.600	605.400	0	0	0	0	EPS002	3.783.600	473.000	14-23	3.783.600	1	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA





INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA



Pagos programados		Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada				
Fecha	Valor	Fecha Orden de Pago	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago (\$)	Observaciones aclaratorias
10/07/2025	\$ 7,882,500.00	24/07/2025	255764325	9.27%	\$ 5,990,700.00	El contrato inició el 12 de junio por lo que el valor cobrado es proporcional
13/08/2025	\$ 9,459,000.00	12/8/2025	284767525	14.63%	\$ 9,459,000.00	
10/09/2025	\$ 9,459,000.00	8/9/2025	325592825	14.63%	\$ 9,459,000.00	
10/10/2025	\$ 9,459,000.00	9/10/2025	381790825	14.63%	\$ 9,459,000.00	
13/11/2025	\$ 9,459,000.00	12/11/2025	434292825	14.63%	\$ 9,459,000.00	
11/12/2025	\$ 9,459,000.00	dd/mm/aaaa		0.00%		
30/12/2025	\$ 9,459,000.00	dd/mm/aaaa		0.00%		



INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA



TOTALES	\$ 64,636,500.00	Ejecución financiera acumulada:	67.80%	\$ 43,826,700.00	
					SALDO POR GIRAR 32.2% \$ 20,809,800

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: Elaborar reportes semanales sobre eventos, documentos e información de carácter nacional regional, hemisférico y global que tengan incidencia en ciberseguridad para Colombia con enfoque en estándares de análisis académicos y estratégicos.	8.33%	Se realizó validación, corrección y complemento de los productos del proveedor, se publican alertas y cuatro reportes semanales en el mes de octubre y el reporte mensual. Se realizan diferentes informes conjuntos y coyunturales	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 2: Elaborar informes de análisis estratégico y prospectivos, para establecer escenarios que permitan fortalecer la ciberseguridad y que contribuyan a la toma de decisiones en el marco de la política de Seguridad Digital, a partir del resultado de las evaluaciones e identificación de las infraestructuras críticas cibernéticas.	8.33%	Se realiza ajuste y se envía ajuste de informe sobre principales dinámicas vistas en ciberseguridad en 2025.	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 3: Generar informes, presentaciones y/o reportes de éxito en la región y a nivel mundial de la implementación de buenas prácticas en ciberseguridad, con el fin de mantener una base de conocimiento actualizada hacia las entidades.	8.33%	Se realiza informe conjunto sobre buenas prácticas y tendencias normativas en materia de ciberseguridad e IA	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 4: Identificar y realizar informes sobre las tendencias que puedan afectar la seguridad digital del país.	8.33%	No se genero ninguna actividad relacionada con la obligación, pero se estuvo presto al cumplimiento de los requerimientos.	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 5: Integrar conceptos y metodologías con el fin de producir documentos de carácter estratégico informes y apreciaciones enfocados en los riesgos, amenazas y dinámicas que puedan afectar la ciberseguridad de Colombia.	8.33%	No se genero ninguna actividad relacionada con la obligación, pero se estuvo presto al cumplimiento de los requerimientos.	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 6: Articular las fuentes de información mediante las herramientas disponibles, así como la estructuración de análisis estratégicos con los análisis operacionales y tácticos en el equipo CoICERT.	8.33%	No se genero ninguna actividad relacionada con la obligación, pero se estuvo presto al cumplimiento de los requerimientos.	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 7: Apoyar los comités, mesas de trabajo, actividades y demás instancias en los que se actualicen, diseñen e implementen acciones relacionadas con la construcción, aprobación e implementación de la metodología de las infraestructuras críticas y la actualización de guías, procedimientos y protocolos en seguridad digital.	8.33%	No se genero ninguna actividad relacionada con la obligación, pero se estuvo presto al cumplimiento de los requerimientos.	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 8: Apoyar en la estructuración de documentación referida a la Seguridad Digital en el ámbito internacional, con el objetivo de fijar posturas o compartir información en lo que respecta al MinTIC en esta materia.	8.33%	Se genera TPs para la participación del CoICERT en LAC4 Se genera TPs para reunión con Corea del Sur Se genera TPs sobre posible acuerdo MoU con Karpesky	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 9: Verificar los diferentes documentos en materia de seguridad digital generados a nivel nacional e internacional que puedan servir y apoyar la proyección de ppt, tp y conceptos en materia de seguridad digital.	8.33%	Se realiza TPs sobre para el evento de She Secures para coordinadora del CoICERT. Se realiza TPs sobre para el evento de She Secures para viceministerio de Transformación digital. Se realiza TPs para el evento de Blackfriday. Se realiza TPs para el evento Avanza TEC.	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 10: Apoyar la estructuración de procedimientos, guías y protocolos para el diseño, estructuración y operacionalización del observatorio de seguridad digital del CoICERT.	8.33%	Se presentan avances del plan de trabajo para el observatorio por correo con el envío de los productos.	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 11: Articular con el equipo de comunicaciones la publicación de los diferentes documentos en el sitio web del CoICERT.	8.33%	Cada documento publicado se articuló con comunicaciones para incluirlo en el formato pertinente y se apoya en lo requerido para la publicación.	1.298%	5.94%	2.39%	
OBLIGACIÓN 12: Las demás inherentes a la ejecución del objeto contractual.	8.37%	No se genero ninguna actividad relacionada con la obligación, pero se estuvo presto al cumplimiento de los requerimientos.	1.304%	5.97%	2.40%	
Ponderación de servicios	100%	% de avance general del contrato	15.58%	71.36%	28.64%	

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	Fecha de entrega programada	Anexo al informe del mes de	Observaciones
Documentos soporte mes de junio	30/06/2025	junio-2025	https://mintic-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/contacto_colcert_gov_co/Documents/OneDrive%20COLCERT/General/2025/Contratos%202025/Persona%20Natural/Camilo%20Andres%20Jimenez%20Garzon/1.%20Junio?csf=1&web=1&e=PF9Wwe
Documentos soporte mes de julio	31/07/2025	julio-2025	https://mintic-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/contacto_colcert_gov_co/Documents/OneDrive%20COLCERT/General/2025/Contratos%202025/Persona%20Natural/Camilo%20Andres%20Jimenez%20Garzon/2.%20Julio?csf=1&web=1&e=S7nkj
Documentos soporte mes de agosto	31/08/2025	agosto-2025	https://mintic-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/contacto_colcert_gov_co/Documents/OneDrive%20COLCERT/General/2025/Contratos%202025/Persona%20Natural/Camilo%20Andres%20Jimenez%20Garzon/3.%20Agosto?csf=1&web=1&e=gjsg0
Documentos soporte mes de septiembre	30/09/2025	septiembre-2025	https://mintic-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/contacto_colcert_gov_co/Documents/OneDrive%20COLCERT/General/2025/Contratos%202025/Persona%20Natural/Camilo%20Andres%20Jimenez%20Garzon/4.%20Septiembre?csf=1&web=1&e=ke6gZ
Documentos soporte mes de octubre	31/10/2025	octubre-2025	https://mintic-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/contacto_colcert_gov_co/Documents/OneDrive%20COLCERT/General/2025/Contratos%202025/Persona%20Natural/Camilo%20Andres%20Jimenez%20Garzon/5.%20Octubre?csf=1&web=1&e=rVxexg
Documentos soporte mes de noviembre	30/11/2025	noviembre-2025	https://mintic-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/contacto_colcert_gov_co/Documents/OneDrive%20COLCERT/General/2025/Contratos%202025/Persona%20Natural/Camilo%20Andres%20Jimenez%20Garzon/11.%20Noviembre?csf=1&web=1&e=5wJArX

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 previsible 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/proveedoror dio cumplimiento durante el periodo 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 (SECOPI) y a reportar el avance a Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.			
FIRMA O NÚMERO DE FACTURA			FIRMA			
fecha	30/11/2025		fecha	30/11/2025		
"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_f008c5_1010219743

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



Id Acuerdo: 20251204-122450-b06be8-42108142

Creación: 2025-12-04 12:24:50

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-12-09 07:18:17

Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor

Ángela J. Cortés Hernández
53931075
acortes@mintic.gov.co

Ministerio TIC

Revisión: Revisor

ADRIANA MARIA PEDRAZA CHAPARRO
1057578244
ampedraza@mintic.gov.co
CONTRATISTA
COLCERT

Revisión: Revisor

NELSON HUMBERTO BARRIOS PERDOMO
14251334
nbarrios@mintic.gov.co
CONTRATISTA
MINISTERIO TIC

Firma: Contratista

Camilo Andrés Jiménez Garzón
1010219743
cajimenez@mintic.gov.co
Contratista
COICERT

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Fupc_f008c5_1010219743

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



Escanee el código
para verificación

Id Acuerdo: 20251204-122450-b06be8-42108142

Creación: 2025-12-04 12:24:50

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-12-09 07:18:17

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Camilo Andrés Jiménez Garzón cajimenez@mintic.gov.co Contratista COICERT	Aprobado	Env.: 2025-12-04 12:24:54 Lec.: 2025-12-04 12:26:07 Res.: 2025-12-04 12:26:13 IP Res.: 64.238.167.6 Canal: Email
Revisión	NELSON HUMBERTO BARRIOS PERDOMO nbarrios@mintic.gov.co CONTRATSITA MINISTERIO TIC	Aprobado	Env.: 2025-12-04 12:26:13 Lec.: 2025-12-04 17:38:56 Res.: 2025-12-04 17:39:15 IP Res.: 191.156.235.36 Canal: Email
Revisión	ADRIANA MARIA PEDRAZA CHAPARRO ampedraza@mintic.gov.co CONTRATISTA COLCERT	Aprobado	Env.: 2025-12-04 17:39:15 Lec.: 2025-12-04 17:43:11 Res.: 2025-12-04 17:43:21 IP Res.: 201.221.172.27 Canal: Email
Firma	Angela J. Cortés Hernández acortes@mintic.gov.co Ministerio TIC	Aprobado	Env.: 2025-12-04 17:43:21 Lec.: 2025-12-09 07:18:11 Res.: 2025-12-09 07:18:16 IP Res.: 191.156.231.211 Canal: Email