FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC Nación	72fbf1
RECURSO		

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2025	12	1

Supervisor	
Nombre:	Maria C. Londono S.
Cargo:	Coord. Git Fortalecimiento Sist. De Medios Publicos

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Joya Santana Gonzalo

N° C.C. 80101219

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

1000543175 **tipo cuenta** Ahorro **Entidad financiera** SCOTIABANK COLPATRIA SA

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	620-2025	Ciudad de RetelCA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	400925		
Fecha del Registro Presupuestal	2025-10-10 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2025-10-21		
afiliado ARL	20/02/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2025-02-25	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)
Joya Santana Gonzalo

C.C. 80101219

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:

$ 9.459.000 NUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA CTE

VII. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBERA ADJUNTAR AL TRAMITE	Supervisor (1)	Supervisor (2)
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	(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)	(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC) Esta casilla únicamente en el evento de tener asignado un supervisor adicional
	Coord. Git Fortalecimiento Sist. De Medios Publicos Maria C. Londono S. CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:	CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80101219	GONZALO JOYA SANTANA	CRA 96 F # 22 K 40	7226156	gonzalojoya.santana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	18/11/2025	90834585	$1.128.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	473.000	0		0		0	11	3.300	0	476.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	605.400	0	0	0	0	11	4.200	0	609.600	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	11	200	20.000			198	20.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	22.800	11	200	23.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	476.300
Pensión	1	605.400	609.600
Riesgos Laborales	1	19.800	20.000
CCF	1	22.800	23.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.121.000	1.128.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80101219	GONZALO JOYA SANTANA		CRA 96 F # 22 K 40	7226156	gonzalojoya.santana@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	18/11/2025	90834585	$1.128.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	80101219	JOYA SANTANA GONZALO	59	0			N																	231001	3.783.600	605.400	0	0	0	0	EPS017	3.783.600	473.000	14-23	3.783.600	1	19.800	CCF24	3.783.600	22.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
620-2025	Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos	80101219	GONZALO JOYA SANTANA

Objeto contractual	Prestar servicios profesionales al Grupo Interno de Trabajo encargado de Fortalecer el Sistema de Medios Públicos, para apoyar técnicamente el desarrollo, implementación y monitoreo de los planes,programas y proyectos orientados al fortalecimiento de la televisión pública, así como en la ejecución del Plan General de Cese de Emisiones Analógicas, bajo la dirección del Viceministerio de Conectividad	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 75,672,000.00

Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Período de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
19/02/2025	306	25/02/2025	31/12/2025	**noviembre-2025**	Maria Cecilia Londoño Salazar	Asesor 1020-18 Coordinadora del GIT de fortalecimiento al sistema de medios públicos	**52250100**

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	**96225**	25/02/2025		$ 75,672,000.00	
Adición 1	**400925**	10/10/2025	66.00	$ 20,809,800.00	Adición en recurso y tiempo al contrato N. 620 de 2025
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				**$ 20,809,800.00**	

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	620-2025					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	**$ 96,481,800.00**
Pagos programados		**Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada**				
Fecha	**Valor**	**Fecha Orden de Pago**	**No. Orden de Pago**	**%**	**Valor Orden de Pago ($)**	**Observaciones aclaratorias**
12/03/2025	$ 1,891,800.00	11/03/2025	63803625	1.96%	$ 1,891,800.00	
10/04/2025	$ 9,459,000.00	08/04/2025	103280225	9.80%	$ 9,459,000.00	
13/05/2025	$ 9,459,000.00	09/05/2025	142567625	9.80%	$ 9,459,000.00	
12/06/2025	$ 9,459,000.00	11/06/2025	187757125	9.80%	$ 9,459,000.00	
10/07/2025	$ 9,459,000.00	10/07/2025	234764425	9.80%	$ 9,459,000.00	
13/08/2025	$ 9,459,000.00	11/08/2025	280844925	9.80%	$ 9,459,000.00	
10/09/2025	$ 9,459,000.00	10/09/2025	331094525	9.80%	$ 9,459,000.00	
10/10/2025	$ 9,459,000.00	08/10/2025	379014125	9.80%	$ 9,459,000.00	
13/11/2025	$ 9,459,000.00	dd/mm/aaaa	436853125 436852125	9.80%	$ 9,459,000.00	

11/12/2025	$ 9,459,000.00	dd/mm/aaaa		0.00%		
29/12/2025	$ 9,459,000.00	dd/mm/aaaa		0.00%		
TOTALES	**$ 96,481,800.00**	**Ejecución financiera acumulada:**		**80.39%**	**$ 77,563,800.00**	

SALDO POR GIRAR	19.6%	$ 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:	Apoyar desde el punto de vista técnico el proceso de revisión, evaluación y seguimiento a la ejecución de las propuestas presentadas a cada uno de los proyectos relacionados con la promoción de contenidos multiplataforma y el fortalecimiento a los operadores públicos de televisión.	14%	El contratista realizó apoyo para la revisión de contratos y proyectos de infraestructura de manera virtual para los canales Teleantioquia y Telecafé de acuerdo con lo programado, asi mismo apoyo a la generación de acta e informe de visita a estos operadores	1.40%	11.56%	2.72%
OBLIGACIÓN 2:	Apoyar la implementación y ejecución de los proyectos y propuestas presentadas al Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos relacionados con el despliegue de la TDT y el cese de emisiones analógicas.	14%	El contratista informe mensual y trimestral avance de actividades y pagos resolución 232 INVERSION TECNOLOGICA Y ARCHIVO AUDIOVISUAL como parte del cumplimiento y registro de los requisitos consignados en la resolución 3556 de 2024.	1.40%	11.56%	2.72%
OBLIGACIÓN 3:	Brindar soporte como ingeniero en los temas relacionados con la planificación y ejecución del plan de cese de emisiones analógicas diseñado en virtud del despliegue y pedagogía de la Televisión Digital Terrestre.	14%	El contratista realizó seguimiento a los planes de inversión en la linea de infraestructura de los operadores de manera virtual en Teleantioquia y Telecafé evidenciando los diferentes proyectos ejecutados con los recursos proporcionados por el Ministerio para la compra de equipos, soporte a sistemas audiovisuales y personal. Asi mismo fueron verificados los contratos y formatos de los canales restantes de manera virtual, verificando cumplimiento de las obligaciones establecidas en la resolución 3556 de 2024	1.40%	11.56%	2.72%
OBLIGACIÓN 4:	Elaborar los documentos y demás información técnica necesaria relacionada con las condiciones de prestación del servicio de televisión abierta digital terrestres y televisión analógica para cumplir con las metas y objetivos propuestos por el Viceministerio de conectividad en el marco del despliegue y pedagogía de la TDT	14%	El contratista realizó verificación soporte entregado por los canales que realizaron adquisiciones en la línea de infraestructura tecnológica incluida en sus planes de inversión y proyectos adicionales relacionados, evidenciando el cumplimiento de los requisitos definidos en el formato	1.40%	11.56%	2.72%
OBLIGACIÓN 5:	Realizar el diseño y estructuración de los mecanismos de actualización, planificación y ejecución, desde el punto de vista técnico que se requieran para el proyecto de implementación de la TDT a cargo del Viceministerio de Conectividad.	14%	El contratista realizó actualización y presentación a la coordinación del GIT de medios públicos del Dashboard para seguimiento de los proyectos y planes de inversión de 2024 - 2025. Dejando registro en proyecto desarrollado en Power BI.	1.40%	11.56%	2.72%
OBLIGACIÓN 6:	Atender los requerimientos y suministrar la información solicitada por las demás áreas de la entidad o por terceros, y apoyar la estructuración desde el punto de vista técnico las respuestas las solicitudes o peticiones presentadas por otras entidades en el marco del despliegue y pedagogía de la TDT.	14%	El contratista realizó informe de visita realizada presencialmente a Canal TRO indicando las actividades realizadas, observaciones del equipo y acciones futuras para el cumplimiento de los requisitos consignados en la resolución 3556 de 2024.	1.40%	11.56%	2.72%
OBLIGACIÓN 7:	Las demás indicadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	14%	El contratista asistió a las reuniones revisión formato plan de inversión, seguimiento Res 212 / 2025 Teleislas	1.40%	11.56%	2.72%
Ponderación de servicios		**100%**	**% de avance general del contrato**	**10%**	**81%**	**19%**

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
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7664079&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

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	28/11/2025	fecha	28/11/2025
"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_72fbf1_80101219

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

Id Acuerdo: 20251201-170021-da0e91-75619510

Estado: Finalizado

Creación: 2025-12-01 17:00:21

Finalización: 2025-12-01 17:12:25

Escanee el código para verificación

Firma: Contratista



Gonzalo Joya Santana
80101219
gjoya@mintic.gov.co
Contratista
GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos

Firma: Coordinadora GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios Publicos



María Cecilia Londoño Salazar
52250100
mlondono@mintic.gov.co
Coordinadora del GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públicos
GIT medios públicos

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Fupc_72fbf1_80101219

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

Id Acuerdo: 20251201-170021-da0e91-75619510
Creación: 2025-12-01 17:00:21
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-12-01 17:12:25

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	María Cecilia Londoño Salazar mlondono@mintic.gov.co Coordinadora del GIT de Fortalecimiento al Sistema GIT medios públicos	Aprobado	Env.: 2025-12-01 17:00:26 Lec.: 2025-12-01 17:06:02 Res.: 2025-12-01 17:06:10 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email
Firma	Gonzalo Joya Santana gjoya@mintic.gov.co Contratista GIT de Fortalecimiento al Sistema de Medios Públic	Aprobado	Env.: 2025-12-01 17:06:10 Lec.: 2025-12-01 17:12:19 Res.: 2025-12-01 17:12:25 IP Res.: 181.138.27.41 Canal: Email