## 1. PERIODO DEL INFORME

| PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME | 01-12-2025 **A** 30-12-2025 |
|---|---|

## 2. DATOS DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | JAIME ALEJANDRO BECERRA |
| **DEPENDENCIA** | Dirección de Tecnología |
| **CARGO** | Vicepresidente de Operaciones y Tecnología |

## 3. DATOS DEL CONTRATO

| **OBJETO:**<br>**RENOVACIÓN DEL LICENCIAMIENTO Y SOPORTE TÉCNICO DE LA HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN Y ALMACENAMIENTO DE CONTRASEÑAS PARA EL ICETEX. PARA LA VIGENCIA 2025.** | |
|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO** | 2025-1402 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 2/10/2025 |
| **FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** | 21/10/2025 |
| **CONTRATISTA** | COMPUMARKETING DE COLOMBIA SAS |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT** | 830.073.068-4 |
| **VALOR (incluido IVA)** | $63.000.000 |
| **PLAZO** | El plazo del presente contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025. No obstante, la vigencia de los servicios de soporte y licenciamiento será de doce (12) meses. Este plazo empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. La entrega del certificado de renovación de soporte y licenciamiento se dará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio |
| **FECHA DE INICIO** | 21/10/2025 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN** | 31/12/2025 |
| **ADICIÓN (SI APLICA)** | N/A |
| **PRÓRROGA (SI APLICA)** | N/A |
| **SUSPENSIÓN (SI APLICA)** | N/A |

## 4. SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL

El siguiente cuadro debe ser diligenciado solo para personas naturales: N/A

| **NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN** | **OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)** | **ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)** | | **Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo** | **Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Si** | **No** | | |
| | | | | | |

**Persona jurídica:** Adjunta Informe de actividades y soportes: SI ☒ NO ☐

| OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR) |
|---|
| |

## 5. PRODUCTOS ENTREGABLES

| NÚMERO DE PRODUCTO | ENTREGABLES (Relacionar los entregables relacionados en el Contrato) | ENTREGADO | NO ENTREGADO |
|---|---|---|---|
| 1 | Certificado de entrega de licenciamiento y soporte | X | |

| OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR) |
|---|
| |

## 6. REPORTE DE DATOS GENERALES Y POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS CONTRATISTAS (DILIGENCIAR SOLO PERSONA NATURAL)

En mi calidad de CONTRATISTA, actuando en nombre propio o en calidad de Representante Legal, mediante el presente documento declaro bajo la gravedad de juramento que la información que consigno a la fecha en la que suscribo este documento y relaciono a continuación es real y autorizo para que el Instituto de Crédito Educativo y Estudios en el Exterior “Mariano Ospina Pérez” – ICETEX, bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

| DATOS FAMILIARES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado Civil:** | | **Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente** | | | | |
| **No. documento de identificación:** | | **Dirección:** | | **Ciudad:** | | |
| **Teléfono fijo:** | | **Celular:** | | **Email:** | | |
| **Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado** | SI ☐ NO ☐ | **Tipo de Vinculación:** | | | | |
| **Nombre de la Entidad del Estado** | | | | | | |
| **Tiene familiares hasta 2° grado de afinidad y 2° grado de consanguinidad vinculados bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado:** | | | SI ☐ NO ☐ | | | |
| **Nombre y apellidos** | | **Tipo de vinculación** | | **Entidad** | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad** | **Tipo de contrato** | **No. del contrato** | **Objeto** | **Plazo meses** | **Valor Total del contrato** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** | | | | | |
| Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad constitucional o legal | | SI ☐ NO ☐ | | Causal: | |

**7. ¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO? (Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Jurídica)**

| | |
|---|---|
| **SI __X__** | **NO ____** |
| **SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO DEL MES DE NOVIEMBRE** | |

**8. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES (Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Natural)**

Para los fines del presente, el contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador XXX, donde indica que ha cumplido con la obligación de pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL), según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, cuyos pagos se ajustan a los porcentajes establecidos, así:

| Mes y año | Número de planilla | Salud | Pensión | ARL |
|---|---|---|---|---|
| | | $ | $ | $ |
| | | | | |

**Persona jurídica:** Entrega certificación de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. SI ☒ NO ☐

**9. ¿EL CONTRATISTA PUBLICÓ LOS DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN EN EL SECOP?**

| | | |
|---|---|---|
| **SI ____X_____** | **NO _____** | **NO APLICA _____** |

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA HA CARGADO DENTRO DEL SECOP II LOS INFORMES Y DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTES A LA FECHA Y QUE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO HA APROBADO LOS MISMOS DENTRO DE LA PLATAFORMA.

**10. CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST**

**10.1. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INICIO DEL CONTRATO?**

| | | |
|---|---|---|
| **SI _____** | **NO _____** | **NO APLICA _____X_____** |

**NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.**

**10.2 ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE MÍNIMO UNA CAPACITACIÓN AL MES DICTADA POR EL ÁREA DE SST?**

| | | |
|---|---|---|
| **SI** _____ | **NO** _____ | **NO APLICA** _____X_____ |

**NOTA: SOLO APLICA PARA CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA ENTREGÓ AL SUPERVISOR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES, ENUNCIADOS EN EL NUMERAL 10 QUE APLIQUEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO "CARTA DE COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" (F546), FIRMADA AL INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ASÍ CÓMO LOS SOPORTES MENSUALES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DICTADAS POR EL ÁREA DE SST, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

**OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)**

## 11. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

| | **VIGENCIA *(AÑO)*** |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | $63.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN (Si aplica)** | $0 |
| **VALOR A PAGAR (Si aplica)** | $63.000.000 |
| **VALOR EJECUTADO** | $63.000.000 |
| **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR** | $0 |

## 12. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

**SI** ☐ **NO** ☒

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

## 13. RECIBO A SATISFACCIÓN:

El **VICEPRESIDENTE DE OPERACIONES Y TECNOLOGIA – JAIME ALEJANDRO BECERRA** en calidad de supervisor, recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato en mención,

así como la entrega de los documentos aquí relacionados, por parte del(a) contratista **COMPUMARKETING DE COLOMBIA SAS** identificado(a) con Nit. **830.073.068-4**

En virtud de lo anterior se aprueba realizar trámite de pago para la factura No. **CM 363** por valor de **SESENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($63.000.000).**

En constancia se firma en Bogotá D.C. a los 22 días del mes de diciembre de 2025.

| **Presentó:** | **Aprobó:** |
|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA**<br>**CARLOS JULIO MARÍN BERMEO**<br>**No. 79.450.776**<br>**Representante Legal**<br>**COMPUMARKETING DE COLOMBIA S.A.S.** | **FIRMA DEL SUPERVISOR**<br>**JAIME ALEJANDRO BECERRA**<br>**12.647.308**<br>**Asignación de funciones Director de Tecnología - Vicepresidente de operaciones y tecnología** |

**Revisó:** German Augusto Mejia- Analista Grado 2 DT

German Manuel Díaz Mejia-Apoyo a supervisión DT

Juan David Orozco Sequeda, Contratista VoBo Presupuesto - Administrativo

Armando Castro- Abogado Contratista VOT

Al contestar cite Radicado 2025000469274-R Id: 7119488 Folios: 1 Fecha: 04-12-2025 04:41:50 Anexos: 1 Remitente: Destinatario:

4 de Diciembre de 2025

PARA:

DE: COMPUMARKETING DE COLOMBIA SAS

ASUNTO:

PDF DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO #CM363

Cordialmente,

**COMPUMARKETING DE COLOMBIA SAS**
8300730684

No de Contacto:
Dirección de Contacto: CR 63 100 57
Correo Electrónico: financiera@compumarketing.net

**COMPUMARKETING DE COLOMBIA SAS**
NIT 830.073.068-4
CR 63 100 57
Tel: 3203023307
Bogotá - Colombia
financiera@compumarketing.net
www.compumarketing.net

Factura electrónica de venta
**No. CM 363**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | INSTITUTO COLOMBIANO DE CREDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TECNICOS EN EL EXTERIOR MARIANO OSPINA PEREZ ICETEX | | |
| **NIT** | 899.999.035-7 | **Teléfono** | (601) 4898285 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CR 3 18 32 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 04/12/2025, 16:03 |
| **Expedición** | 04/12/2025, 16:31 |
| **Vencimiento** | 31/12/2025 |

| Ítem | Cantidad | Descripción | Vr. Unitario | Vr. Bruto | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1.00 | Renovación del licenciamiento y soporte técnico de la herramienta para la gestión y almacenamiento de contraseñas para el ICETEX. Para la vigencia 2025.<br><br>Contrato 2025-1402. | 52,941,176.47 | 52,941,176.47 | 10,058,823.53 | 63,000,000.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Sesenta y tres millones de pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 por $ 63,000,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 52,941,176.47 |
| IVA 19% | 10,058,823.53 |
| **Total a Pagar** | **63,000,000.00** |

**Observaciones:**
Esta factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art. 744 CC. No somos autorretenedores. Ni grandes contribuyentes. Impuesto sobre las venta-IVA . Actividad ICA No. 4741 (11.04 X 1000), No. 4321 (6.9 x 1000), por favor abstenerse de practicar ICA si no se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá, El incumplimiento del pago de esta factura, causa Intereses de MORA, a la tasa máxima legal vigente.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764086287549 aprobado en 20241228 prefijo CM desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4741 Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados Tarifa 11.04
**CUFE:** 8555f1144ebe618706a121035f22f4461c5ea50b560b24980f6c0053cb6eaabd7c0baa92a89a4106dd2c484734c9a246

# CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

En mi calidad de Revisor Fiscal de la Compañía COMPUMARKETING DE COLOMBIA SAS identificada con NIT 830.073.068-4, certifico que a la fecha de la presente certificación se ha dado cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas de seguridad social, correspondientes a los pagos de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales en relación con todos los trabajadores vinculados en la Empresa.

Durante el mismo periodo, no se tienen reclamaciones (directas, administrativas o judiciales) de los trabajadores vinculados en la Empresa, por el no pago oportuno de los salarios y los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002 cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

La presente se expide a solicitud del interesado a los (21) días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

LUZ ESTELA CIFUENTES PEDRAZA
Revisor Fiscal
C.C. No. 51.582.773 de Bogotá
T.P No. 21.624-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B0D0EBE6D98E72AF

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ STELLA CIFUENTES PEDRAZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51582773 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 21624-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.582.773**

**CIFUENTES PEDRAZA**

APELLIDOS

**LUZ ESTELA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1960**

**GUATAVITA**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**F** SEXO

**18-MAY-1979 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00215158-F-0051582773-20100216 **0020**51913A 1 1500647855

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**
**TARJETA PROFESIONAL**
**DE CONTADOR PUBLICO**



**21624-T**

CIFUENTES PEDRAZA
LUZ STELLA
C.C. 51.582.773
RESOLUCION INSCRIPCION 2055-T FECHA 08-IX-88
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

Presidente

---

C. CARVAJAL S.A.

02/92 20005

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.