FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	MINTIC Nación	578ea9
RECURSO		

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2026	3	3

Supervisor	
Nombre:	Alicia Peña Ávila
Cargo:	Coordinador(A) Del Git De Presupuesto

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Pachon Martinez Sandra Patricia

N° C.C. 52840986

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

50305595150 **tipo cuenta** AHORROS **Entidad financiera** BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	004-2026	Ciudad de ReteICA	BOGOTÁ D.C. EN
Numero de Registro Presupuestal	226		
Fecha del Registro Presupuestal	2026-01-09	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2026-01-10		
afiliado ARL	2026-01-08	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2026-01-10	Plazo de Ejecución Hasta	2026-12-31

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	ENERO - FEBRERO

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)** Pachon Martinez Sandra Patricia **C.C.** 52840986

MES DE COBRO FEBRERO

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:

$ 7.724.850 SIETE MILLONES SETESCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOSCIENTOS CINCUENTA 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)** **Coordinador(A) Del Git De Presupuesto** **Alicia Peña Ávila** **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:**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52840986	0	SANDRA PATRICIA PACHON MARTINEZ	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7490	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
11-1	CARRERA 31 N 36 116		3225353172			SANDRAPACHON2008@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36245986	N	2026-02-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	62.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	36245986	2026-02-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 52840986	PACHON MARTINEZ SANDRA PATRICIA	2.050.000									A								0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	2.050.000	328.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.050.000	256.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.050.000	10.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	595.100	N	1841201
2	CC 52840986	PACHON MARTINEZ SANDRA PATRICIA	2.050.000									C								0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	2.266.000	362.600	0	0	SANITAS-EPS005	2.266.000	283.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.266.000	11.900	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	657.800	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52840986	0	SANDRA PATRICIA PACHON MARTINEZ	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7490	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
11-1	CARRERA 31 N 36 116		3225353172			SANDRAPACHON2008@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36245986	N	2026-02-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	62.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	36245986	2026-02-19	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
216.000	216.000	216.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	34.600	0	0	0	34.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	34.600	0	0	0	34.600
EPS(Administradoras: 1)				1	27.000	0	0	0	27.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	27.000	0	0	0	27.000
ARP(Administradoras: 1)				1	1.100	0	0	0	1.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	1.100	0	0	0	1.100
Gran Total					62.700	0	0	0	62.700

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SANDRA PATRICIA PACHON MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-52840986
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2 contrato
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36481354
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36481354
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 3.090.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 386.300	$ 386.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 3.090.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.400	$ 494.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 3.090.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.200	$ 16.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 896.900	$ 896.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
004-2026	Subdirección Financiera Grupo Interno de Trabajo de Presupuesto	52840986	SANDRA PATRICIA PACHÓN MARTINEZ

Objeto contractual	4230006-Prestar servicios Profesionales para apoyar a la Subdireccion Financiera GIT de Presupuesto en relacion con la verificacion, análisis, seguimiento y resgistro de las cuentas por pagar del Ministerio de Tecnologia de la Informacion y las Comunicaciones, financiadas con recursos del Sistema General de Regalias.	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 91.153.230,00

Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Período de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
9/01/2026	351	10/01/2026	31/12/2026	**febrero-2026**	ALICIA PEÑA AVILA	Coordinadora GIT de Presupuesto	**38257135**

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	226	09/01/2026		$ 91.153.230,00	
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				**$ -**	

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	004-2026	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	$ 91.153.230,00
Pagos programados		Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada				
Fecha	Valor	Fecha Orden de Pago	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago ($)	Observaciones aclaratorias
11/02/2026	$ 6.179.880,00	12/02/2026	219106126	5,93%	$ 5.407.395,00	
11/03/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/04/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/05/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/06/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/07/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/08/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/09/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/10/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
12/11/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/12/2028	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
28/12/2026	$ 7.724.850,00	dd/mm/aaaa		0,00%		

TOTALES	$ 91.153.230,00	Ejecución financiera acumulada:	5,93%	$ 5.407.395,00	

SALDO POR GIRAR	94,1%	$ 85.745.835

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:	Consolidar los trámites de pago realizados durante el mes, así como, seguimiento de las devoluciones hechas a las áreas por parte del personal de GIT de presupuesto.	20,00%	Se realiza el debido seguimiento y alcance a las cuentas	0,02	2,96%	17,04%
OBLIGACIÓN 2:	Llevar el registro de las obligaciones presupuestales de las cuentas por pagar mediante el aplicativo SIIF Nación, para gestionar las obligaciones relacionadas con los recursos del Sistema General de Regalías y remitirlas al área correspondiente para garantizar la continuidad al proceso de pago.	30,00%	Se realiza la revision de la cuenta por integratic, la cxp y obligacion en el aplicativo SIIF correspondiente a 10 contratista que radicaron sus cuentas SPGR	0,03	4,44%	25,56%
OBLIGACIÓN 3:	Participar en reuniones, mesas de trabajo y demás actividades solicitadas por el supervisor, que estén vinculadas con el objeto contractual.	5,00%	Reunion 27 de febrero comité primario Dr Alicia Peña y el grupo de Presupuesto	0,00	0,74%	4,26%
OBLIGACIÓN 4:	Elaborar los informes sobre la ejecución presupuestal mensualmente y cuando sea solicitado por la Alta Dirección.	2,00%	Se remite informe sobre la Ejecucion Presupuestal de Regalias al Grupo de Fomento Regional	0,00	0,30%	1,70%
OBLIGACIÓN 5:	Participar en la actualización de la documentación y elaboración de los indicadores de gestión que respalden el proceso de gestión financiera, conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Gestión.	1,00%	Para este mes no aplica	0,00	0,15%	0,85%
OBLIGACIÓN 6:	Participar en la elaboración y expedición de certificados de disponibilidad presupuestal, compromisos presupuestales (RP) y demás tramites que generen afectación el presupuesto de la entidad a través del aplicativo Nación, mediante el cual se gestiona por el Sistema General de Regalías.	1,00%	Para este mes no aplica	0,00	0,15%	0,85%
OBLIGACIÓN 7:	Verificar la liquidación y soportes que sustenten la exigibilidad de los trámites de cobro de cuentas financiadas o cofinanciadas con recursos del Sistema General de Regalías, radicadas por los terceros a través de INTEGRATIC, conforme a los lineamientos operativos por el área.	40,00%	Se realiza la revision de la cuenta por integratic, la cxp y obligacion en el aplicativo SIIF correspondiente a 188 contratista que radicaron sus cuentas	0,03	5,93%	34,07%
OBLIGACIÓN 8:	Las demás que garanticen la adecuada, oportuna y eficiente ejecución del objeto propuesto. Esto, de acuerdo con los lineamientos y requerimientos dados por el supervisor.	1,00%	Armar los paquetes de las cuentas de personas naturales (166) para su debida revision en el area de tesoreria descargando el memorando y los documentos adjuntos en integratic y anexando la obligacion	0,00	0,15%	0,85%
Ponderación de servicios		**100%**	**% de avance general del contrato**	**8,55%**	**14,81%**	**85,19%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**
Evidencias Actividades realizadas mes de enero	30/01/2026	**enero-2026**	https://mintic-my.sharepoint.com/personal/gitpresupuesto_mintic_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?CT=1756743524336&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=946b2a5d%2Dc102%2D4d85%2Dfb2d%2Db46cf362b501&e=5%3A84fa2e1af6c14605b2a0e39dde10adbb&sharingv2=true&fromShare=true&at
Evidencias Actividades realizadas mes de febrero	27/02/2026	**febrero-2026**	https://mintic-my.sharepoint.com/personal/gitpresupuesto_mintic_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?CT=1756743524336&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=

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	2/03/2026	fecha	2/03/2026
"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)