FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	MINISTERIO DE TECNOLO Nación	1722fe
RECURSO		

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2026	3	9

Supervisor	
Nombre:	Anderson Raul Mariño Niño (E)
Cargo:	Jefe Of. De Fomento Regional De Tic

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Murillo Quijano Maria Cristina

N° C.C. 65700221

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

488456646881 **tipo cuenta** AHORROS **Entidad financiera** BANCO DAVIVIENDA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	018-2026	Ciudad de RetelCA	BOGOTÁ D.C Y/O
Numero de Registro Presupuestal	826		
Fecha del Registro Presupuestal	2026-01-30	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2026-02-03		
afiliado ARL	2026-01-30	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2026-02-03	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)	NO
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)	SI

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)
Murillo Quijano Maria Cristina

C.C. 65700221

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:

$ 8.239.840 OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOSCIENTOS CUARENTA 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)**	**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**
	Jefe Of. De Fomento Regional De Tic **Anderson Raul Mariño Niño (E)** **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	65700221	MARIA CRISTINA MURILLO QUIJANO	CAR 81A NO 71 - 54 INT 6 APTO 224	3222653603	criza17@yahoo.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	
2026-01	2026-01	I	02/02/2026	27429985	$997.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	437.500	0		0		0	0	0	0	437.500	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	560.000	0	0	0	0	0	0		560.000	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										

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	437.500	437.500
Pensión	1	560.000	560.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	997.500	997.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	65700221	MARIA CRISTINA MURILLO QUIJANO	CAR 81A NO 71 - 54 INT 6 APTO 224	3222653603	criza17@yahoo.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	02/02/2026	27429985	$997.500	

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	Exonerado	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	65700221	MURILLO QUIJANO MARIA CRISTINA	3	0			N																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS010	3.500.000	437.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	65700221	MARIA CRISTINA MURILLO QUIJANO	CAR 81A NO 71 - 54 INT 6 APTO 224	3222653603	criza17@yahoo.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	24/02/2026	56500879	$1.160.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	65700221	MARIA CRISTINA MURILLO QUIJANO	CAR 81A NO 71 - 54 INT 6 APTO 224	3222653603	criza17@yahoo.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	24/02/2026	56500879	$1.160.900	

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	Exonerado	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	65700221	MURILLO QUIJANO MARIA CRISTINA	57	0			N																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

TIC

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

CERTIFICA QUE

MARIA MURILLO

Identificado con CC # 65700221

Participó satisfactoriamente en el curso

Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Con una intensidad de **48** horas realizado del **04/02/26** al **12/02/26**

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C el día **12 de febrero de 2026**

Juddy Alexandra Amado Sierra
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
018-2026	Despacho del Ministro Oficina de Fomento Regional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	**65700221**	**MARIA CRISTINA MURILLO QUIJANO**

Objeto contractual	Prestar servicios profesionales para acompañar técnicamente la viabilización de los proyectos susceptibles de ser financiado por el Sistema General de Regalías con el fin de fortalecer las capacidades regionales en desarrollo de la política pública TIC.	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 97.112.400,00

Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Período de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
30/01/2026	328	03/02/2026	31/12/2026	**febrero-2026**	ANDERSON RAUL MARIÑO NIÑO	JEFE (E) OFICINA FOMENTO REGIONAL (TIC)	**1.116.614.872**

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	**826**	30/01/2026		$ 97.112.400,00	
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	018-2026					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	**$ 97.112.400,00**
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	$ 2.059.960,00			0,00%		
11/03/2026	$ 8.828.400,00			8,48%	$ 8.239.840,00	Pago relacionado con el periodo con una mensualidad no completa. Se pagará la suma equivalente a los servicios prestados, en proporcionalidad al valor mensual pactado. El primer pago corresponde al período comprendido entre el 03/02/2026 y 28/02/2026 que corresponde $8.239.840,00
14/04/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
12/05/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
10/06/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
10/07/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
13/08/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
10/09/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
13/10/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
11/11/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
11/12/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
28/12/2026	$ 6.768.440,00			0,00%		

TOTALES	**$ 97.112.400,00**	**Ejecución financiera acumulada:**	**8,48%**	**$ 8.239.840,00**	

SALDO POR GIRAR	91,5%	$ 88.872.560

EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES						
Obligaciones especificas del contrato		Ponderación en el contrato	Actividades realizadas	% avance del mes	% avance acumulado	(%) pendiente de ejecución
OBLIGACIÓN 1:	Acompañar a las diferentes áreas de la entidad en la revisión, promoción y gestión de proyectos de inversión relacionados con el sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y que promuevan el cierre de la brecha digital.	10,00%	1.1 Correo Reunion y soporte de la reunión 16 feb 2026 1.2 Correo Iniciativas municipios PDET 3 CONV 1.3 Asistencia y Registro fotografico Reunión 26 feb 2026 1.4 Reunión 27 feb 2026 Centro Emergencias	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 2:	Adelantar las acciones necesarias para la emisión del concepto sectorial para viabilización, priorización, aprobación de los proyectos presentados para ser financiación o cofinanciados con recursos del Sistema General de Regalías.	10,00%	2.1 CTUS BPIN 20251301010891 REV2- Buenaventura 2.2 Reunión 17 feb 2026 proyecto buenaventura 2.3 Correo entrega Memorando CTUS BPIN20251301010891 Buenaventura	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 3:	Brindar acompañamiento y asistencia técnica a las entidades que presente proyectos de inversión del Sector TIC que estén orientados al cierre de la brecha digital regional	10,00%	3.1 Se asistio a la Reunión con Risaralda para brindar asistecia a la entidad que presentó el proyecto y resolver las inquietudes a las observaciones del CTUS BPIN 2026000040001. 3.2 Se elaboró el acta de la Mesa para el proyecto de Risaralda	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 4:	Revisar la información recibida por parte de las entidades que presenten proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías, y que se encuentran relacionadas con el sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).	10,00%	4.1 Reunión 17 feb 2026 proyecto Buenaventura	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 5:	Apoyar la elaboración de la matriz de asistencia técnica de la Oficina de Fomentos Regional del Ministerio, en relación a los proyectos del sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).	10,00%	5.1 Matriz de seguimiento a mesas febrero 2026 https://mintic-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/apenab_mintic_gov_co/Documents/EQUIPO%C2%A0PROYECTOS%C2%A02025%20-%202026/Actas%20asistencia%20te%CC%81cnica%20%26%20Matrices%20%20Seguimiento/Matriz%20Asistencias%20Te%CC%81cnicas.xlsx?d=wd1d488b17dca4f8ca2ace553e4e99d32&csf=1&web=1&e=S8zHkz	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 6:	Apoyar en la revisión con las áreas técnicas de la entidad los proyectos de inversión presentados en las convocatorias abierta, públicas y competitivas de la Asignación de Ciencia Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías encaminados al cierre de brecha digital.	10,00%	6.1 Reunión 27 feb 2026 con la Gobernación de Nariño para el Centro Emergencias	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 7:	Asistir y participar en los comités, reuniones, mesas de trabajo y demás instancias que sean requeridas por el supervisor, relacionados con el objeto contractual.	10,00%	7.1. Asistencia Reunion 02 feb 2026 Grupo Proyectos 7.2 Asistencia Reunión cuentas asesores 26-feb-4 7.3 Soporte Capacitación obras por impuestos 11 febrero 2026	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 8:	Cumplir con los trámites internos de la entidad en los tiempos establecidos por el supervisor para la presentación de los informes de ejecución contractual, modificaciones al contrato, entrega de documentos y radicación de cuentas de cobro.	10,00%	Se realizó el informe del mes de febrero 2026.	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 9:	Realizar el pago correspondiente de la seguridad social de los periodos mensuales en el marco del Ingreso base de cotización, exigidos por la normatividad vigente.	10,00%	Se realizó el pago de seguridad social correspondiente al mes de febrero 2026, se adjunta soporte.	0,85%	0,85%	9,15%
OBLIGACIÓN 10:	Las demás actividades que sean inherentes a la naturaleza del contrato y /o todas aquellas establecidas por la supervisión del contrato	10,00%	9.1 Correo asignación TP para el OCAD el SESION 66 OCAD CTel 9.2 Envio de Correos a Entidades PDET de la Region Eje Cafetero. 9.3 Se realizó el curso Certificado_Modelo_Integrado_de_Gestion 12 feb 2026	0,85%	0,85%	9,15%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**8,54%**	**8,54%**	**91,46%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**
Evidencias		**febrero-2026**	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16982480

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

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	5/03/2026	fecha	5/03/2026
"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)

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

CUENTA DE COBRO Febrero 2026 Murillo Quijano Maria Cristina CTO 018-2026 FUTIC

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

Id Acuerdo: 20260309-105622-04bc95-46851440

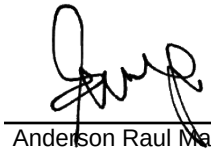
Estado: Finalizado

Creación: 2026-03-09 10:56:22

Finalización: 2026-03-09 17:41:23

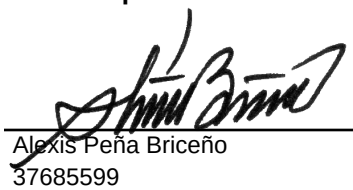
Escanee el código para verificación

Aprobación: Aprobador3



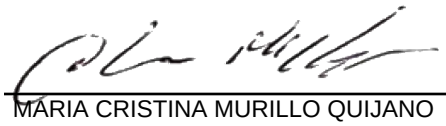
Anderson Raul Mariño Niño
1116614872
amarino@mintic.gov.co
Jefe Oficina de Fomento Regional de TIC (E)
Oficina de Fomento Regional de TIC (E)

Aprobación: Aprobador2



Alexis Peña Briceño
37685599
apenab@mintic.gov.co
Contratista
Oficina de Fomento Regional

Elaboración: Contratista



MARIA CRISTINA MURILLO QUIJANO
65700221
mmurilloq@mintic.gov.co
Contratista

REPORTE DE TRAZABILIDAD

CUENTA DE COBRO Febrero 2026 Murillo Quijano Maria Cristina CTO 018-2026 FUTIC

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

Id Acuerdo: 20260309-105622-04bc95-46851440

Creación: 2026-03-09 10:56:22

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-03-09 17:41:23

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	MARIA CRISTINA MURILLO QUIJANO mmurilloq@mintic.gov.co Contratista	Aprobado	Env.: 2026-03-09 10:56:22 Lec.: 2026-03-09 11:07:17 Res.: 2026-03-09 11:07:52 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email
Aprobación	Alexis Peña Briceño apenab@mintic.gov.co Contratista Oficina de Fomento Regional	Aprobado	Env.: 2026-03-09 11:07:53 Lec.: 2026-03-09 11:08:15 Res.: 2026-03-09 11:09:14 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email
Aprobación	Anderson Raul Mariño Niño amarino@mintic.gov.co Jefe Oficina de Fomento Regional de TIC (E) Oficina de Fomento Regional de TIC (E)	Aprobado	Env.: 2026-03-09 11:09:14 Lec.: 2026-03-09 17:41:16 Res.: 2026-03-09 17:41:23 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: AZSign