# FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

| Contratante: | FONDO - GESTION GENER | 0bea1c |
|---|---|---|
| RECURSO | Propios | |

| Fecha de Diligenciamiento | | |
|---|---|---|
| AA | MM | DD |
| 2026 | 3 | 14 |

**Supervisor**

| | |
|---|---|
| Nombre: | Claudia Angélica Ramírez Salamanca |
| Cargo: | La Supervisión Será Ejercida Por El (La) Coordinadora Git De Enfoque Regional O Quien Haga Sus Veces O Quien Designe La Ordenadora Del Gasto. |

## II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**Nombre del Contratista**

Camerano Velasquez Gianninna Maria

**N° C.C.** 55313741

**Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato**

653940184 **tipo cuenta** AHORROS **Entidad financiera** BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.

| REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA) | | REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT | |
|---|---|---|---|
| Número de Contrato | 1098-2026 | Ciudad de RetelCA | LAS OBLIGACIONES CON |
| Numero de Registro Presupuestal | 134226 | | |
| Fecha del Registro Presupuestal | 2026-02-02 | ¿Es Responsable de IVA? | NO |
| Fecha de Aprobación de la Póliza | 2026-02-03 | | |
| afiliado ARL | 2026-02-03 | ¿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** | certificado de afiliación |

**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)**
Camerano Velasquez Gianninna Maria

| **C.C.** | 55313741 |
|---|---|

**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** | **Supervisor (1)**<br>**(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)** | **Supervisor (2 )**<br>**(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)**<br>**Esta casilla únicamente en el evento de tener asignado un supervisor adicional** |
|---|---|---|
| **Factura electrónica de venta. (Para los obligados a facturar)**<br>**Planilla de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos**<br>**Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-O55)**<br>**Si es terminación o ultimo pago por cesión debe adjuntar paz y salvo y obligatoriamente la seguridad social del último mes del contrato** | **La Supervisión Será Ejercida Por El (La) Coordinadora Git De Enfoque Regional O Quien Haga Sus Veces O Quien Designe La Ordenadora Del Gasto**<br>**Claudia Angelica Ramirez Salamanca**<br>**CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:** | **CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:** |

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CAMERANO VELASQUEZ GIANNINNA MARIA** identificado(a) con **CC** número **55.313.741** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de enero de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 26 de febrero de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **GIANNINNA MARIA CAMERANO VELASQUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **55313741** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 55313741 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | GIANNINNA MARIA CAMERANO VELASQUEZ |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/08/2015 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **26/02/2026**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

TIC

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

# CERTIFICA QUE

GIANNINNA CAMERANO

Identificado con CC # 55313741

Participó satisfactoriamente en el curso

## Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Con una intensidad de **48** horas realizado del **23/02/26** al **23/02/26**

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C el día **23 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** |
| 1098-2026 | Despacho del Ministro<br>Oficina de Fomento Regional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones<br>Grupo Interno de Trabajo de Enfoque Regional | 55313741 | Gianninna María Camerano Velásquez |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Objeto contractual** | Prestar servicios profesionales para liderar, acompañar, hacer seguimiento y articular las actividades, políticas, iniciativas tic y la oferta institucional en las regiones, para la ampliación del acceso a la oferta institucional del sector tic para los grupos de interés y entidades territoriales a nivel nacional | **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** | Claudia Angélica Ramirez Salamanca | Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Enfoque Regional | **51981503** |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| 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 | **134226** | 02/02/2026 | | $ 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 | 1098-2026 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 | $ 1.177.120,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 13/03/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 16/04/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 15/05/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 16/06/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 14/07/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 18/08/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 14/09/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 15/10/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 17/11/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 15/12/2026 | $ 8.828.400,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 30/12/2026 | $ 7.651.280,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOTALES** | **$ 97.112.400,00** | **Ejecución financiera acumulada:** | **0,00%** | **$ 0,00** | |

| | | |
|---|---|---|
| **SALDO POR GIRAR** | 100,0% | $ 97.112.400 |

| 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: | Adelantar actividades encaminadas a promocionar la oferta institucional del Ministerio en el departamento de ejecución del contrato. | 6,67% | Reunión realizada con los enlaces regionales en la ciudad de Riohacha el 25 de febrero, para coordinar y gestionar contactos para el cumplimiento de la promocion de la oferta institucional en el departamento. Acta anexada en carpeta adjutna. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 2: | Acompañar las actividades adelantadas por el Ministerio relacionadas con el despliegue de infraestructura de telecomunicaciones en los territorios. | 6,67% | Asistí a las reuniones para las cuales fui designada como delegada de Mintic. En carpeta adjunta se anexa la evidencia. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 3: | Gestionar ante las entidades territoriales la creación y fortalecimiento de la institucionalidad TIC conforme a los protocolos y planes de acción del Ministerio. | 6,67% | •Envié correos electrónicos a las entidades territoriales para actualizar la base de datos "Institucionalidad"<br>•Envié correos electrónicos a todos y cada uno de los contactos estratégicos para actualizar y alimentar la base de datos. Para cada actividad aporte un acta, con evidencia del desarrollo de la actividad. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 4: | Proponer, gestionar, adelantar y hacer seguimiento a las actividades de agenda regional del Sector TIC, conforme a los cronogramas planeados en región por parte del Ministerio en el departamento de ejecución del contrato. | 6,67% | Asistí puntual y activamente a las reuniones encaminadas al cumplimiento de la sentencia T-302 de 2017, las cuales se realizaron los días 24 y 25 de febrero en la ciudad de Riohacha. Las actas fueron aportadas en la carpeta correspondiente. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 5: | Promover los proyectos, planes, programas y políticas institucionales, orientadas al cierre de la brecha digital en el departamento de ejecución del contrato. | 6,67% | Agendé reuniones con las entidades territoriales que serán desarrolladas en el mes de marzo, por disponibilidad. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 6: | Realizar el relacionamiento con población indígena, afrodescendientes, raizales y palenqueros, rom, campesinos, víctimas del conflicto armado, mujeres, jóvenes, LGBTIQ+, líderes y lideresas defensores de Derechos Humanos y demás colectivos sociales, con el fin de identificar sus necesidades TIC en el departamento. | 6,67% | No fue requerido para la vigencia del contrato. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 7: | Acompañar los grupos de interés en el marco del programa Comunidades de Conectividad, con el fin de promover alternativas de soluciones de acceso comunitario a las TIC. | 6,67% | No fue requerido para la vigencia del contrato. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 8: | Atender espacios interinstitucionales para la construcción, ejecución y socialización de los proyectos, programas y políticas con enfoque diferencial. | 6,67% | No fue requerido para la vigencia del contrato. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 9: | Impulsar las actividades adelantadas en territorio enfocadas a la política de paz. | 6,67% | No fue requerido para la vigencia del contrato. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 10: | Asumir los gastos en que incurra por concepto de los desplazamientos requeridos para la efectiva ejecución del objeto contractual. | 6,67% | Durante la gestión de este primer período, me dirigí al distrito de Riohacha para las sesiones programadas para los días 24 y 25 de febrero, asumiendo los gastos de desplazamiento. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 11: | Asistir y participar en comités, reuniones, mesas de trabajo y demás instancias que sean requeridas por el supervisor. | 6,67% | Asistí y participé en las siguientes reuniones:<br>•Reunión de enlaces regionales 12 de febrero de 2026<br>•Reunión de equipo Caribe 18 de febrero de 2026<br>•Reunión de enlaces regionales 19 de febrero de 2026<br>•Reunión de enlaces regionales 26 de febrero de 2026 | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 12: | Cumplir con las obligaciones que de manera interna el Ministerio TIC, establezca para la eficiente ejecución contractual en los tiempos establecidos por el manual de contratación para la presentación de los informes mensuales y finales, así como las modificaciones al contrato, y radicación de cuentas de cobro mensual. | 6,67% | Se cumplieron con todos los trámites necesarios. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 13: | 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. | 6,67% | No fue requerido para la vigencia del contrato; se aportaron certificados de afiliacion a salud, pensión y arl. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 14: | Realizar la entrega a la Supervisión o a quien ésta establezca, de toda la información recopilada en el marco de la ejecución del presente contrato. | 6,67% | A traves del presente escrito y las actas entrego los documentos requeridos para la supervision del presente contrato. | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| OBLIGACIÓN 15: | Las demás actividades que sean inherentes a la naturaleza del contrato | 6,67% | Realicé el curso MIG | 0,57% | 0,57% | 6,10% |
| | **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** |
| | | | |
| | | | |

| 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 | 28/02/2026 | fecha | 28/02/2026 |
| **"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 Camerano Velasquez Gianninna Maria CTO 1098-2026 FUTIC

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

Id Acuerdo: 20260314-144801-1e8f31-17404582

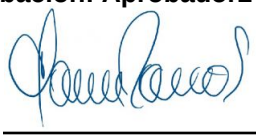
Creación: 2026-03-14 14:48:01

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-03-17 18:09:39

Escanee el código para verificación

**Aprobación: Aprobador2**



CLAUDIA ANGELICA RAMIREZ SALAMANCA
51981503
cramirezs@mintic.gov.co
Coordinadora del GIT Enfoque Regional
OFRTIC

**Elaboración: Contratista**



GIANNINNA MARIA CAMERANO VELASQUEZ
55313741
guajira4@mintic.gov.co

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

CUENTA DE COBRO Febrero 2026 Camerano Velasquez Gianninna Maria CTO 1098-2026 FUTIC

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

Id Acuerdo: 20260314-144801-1e8f31-17404582

Creación: 2026-03-14 14:48:01

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-03-17 18:09:39

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | GIANNINNA MARIA CAMERANO VELASQUEZ<br>guajira4@mintic.gov.co | Aprobado | Env.: 2026-03-14 14:48:01<br>Lec.: 2026-03-14 14:48:23<br>Res.: 2026-03-14 14:48:53<br>IP Res.: 190.84.117.203<br>Canal: Email |
| Aprobación | CLAUDIA ANGELICA RAMIREZ SALAMANCA<br>cramirezs@mintic.gov.co<br>Coordinadora del GIT Enfoque Regional<br>OFRTIC | Aprobado | Env.: 2026-03-14 14:48:54<br>Lec.: 2026-03-17 18:09:33<br>Res.: 2026-03-17 18:09:39<br>IP Res.: 190.145.189.98<br>Canal: Email |