FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	MINISTERIO DE TECNOLO Nación	097080
RECURSO		

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2026	2	17

Supervisor	
Nombre:	GIOVANNY ANDRES LOPEZ CABEZAS (E)
Cargo:	Jefe De Oficina De Fomento Regional

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Marquez Ramirez Maria Fernada

N° C.C. 1067816596

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

19767533252 **tipo cuenta** AHORROS **Entidad financiera** BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	010-2026	Ciudad de ReteICA	BOGOTÁ Y DEMÁS
Numero de Registro Presupuestal	326		
Fecha del Registro Presupuestal	2026-01-27	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2026-01-28		
afiliado ARL	2026-01-26	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2026-01-28	Plazo de Ejecución Hasta	2026-12-27

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)
Marquez Ramirez Maria Fernada

C.C. 1067816596

MES DE COBRO ENERO

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:

$ 882.840 OCHOSCIENTOS OCHENTA Y DOS 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)** **Jefe De Oficina De Fomento Regional** **GIOVANNY ANDRES LOPEZ CABEZAS (E)** **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:**

VALLEDUPAR, Febrero 6 de 2026

Señora:

MARQUEZ RAMIREZ MARIA FERNANDA

CC. 1067816596CL 5 N 12 36 LA PAZ CESAR - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 29 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MARQUEZ RAMIREZ MARIA FERNANDA	1067816596	C	Ene-29-2022	146	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1067816596	Dependiente	CERRADO
MARIA FERNANDA MARQUEZ RAMIREZ	1067816596	Concejal municipal distrital que percibe honorario	CERRADO
MARIA FERNANDA MARQUEZ RAMIREZ	1067816596	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIA FERNANDA MARQUEZ RAMIREZ	1067816596	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA FERNANDA MARQUEZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1067816596,** se encuentra afiliado/a desde **28/01/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA MARQUEZ RAMIREZ identificado con CC. 1067816596 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	MINISTERIO DE TECNOLOGÖAS DE LA INFORMACIàN Y LAS COMUNICACIONES.
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999053

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/07/18	**Fecha inicio contrato**	2025/07/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA,
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/31	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06022026M1067816596M7176238.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA MARQUEZ RAMIREZ identificado con CC. 1067816596 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FONDO UNICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.
Tipo y Numero de Documento	NI - 800131648

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/26	**Fecha inicio contrato**	2026/01/25
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/21
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06022026M1067816596M7176237.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

TIC

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

CERTIFICA QUE

MARIA MARQUEZ

Identificado con CC #1067816596

Participó satisfactoriamente en el curso

Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Con una intensidad de **48** horas realizado del **06/02/26** al **06/02/26**

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C el día **6 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**
010-2026	Despacho del Ministro Oficina de Fomento Regional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	1067816596	MARIA FERNANDA MARQUEZ RAMIREZ

Objeto contractual	Prestar servicios profesionales para acompañar técnicamente la viabilización de los proyectos susceptibles de ser financiados 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**
27/01/2026	330	28/01/2026	27/12/2026	**enero-2026**	GIOVANNY ANDÉS LÓPEZ CABEZAS	JEFE (E) OFICINA FOMENTO REGIONAL	**1026274279**

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	**726**	19/01/2026		$ 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	010-2026					
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**
12/02/2026	$ 2.942.800,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
12/03/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/04/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/05/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
12/06/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/07/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/08/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/09/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/10/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
13/11/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/12/2026	$ 8.828.400,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
29/12/2026	$ 5.885.600,00	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:	Apoyar 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.	12,50%	1.1. 29 de enero de 2026 - Acompañamiento técnico en la revisión del proyecto de inversión BPIN 20251301010678 – Departamento de Sucre	0,11%	0,11%	12,39%
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.	12,50%	2.1. 29 de enero de 2026 - proyecto BPIN 20251301010355 – Municipio de Mutatá (Antioquia)	0,11%	0,11%	12,39%
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.	12,50%	Para este mes no se requirieron acciones para el desarrollo de esta obligación	0,11%	0,11%	12,39%
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).	12,50%	4.1. 29 de enero de 2026 - Revisión técnica de la información remitida por la entidad territorial del proyecto BPIN 20251301010994 – Municipio de Agustín Codazzi (Cesar)	0,11%	0,11%	12,39%

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).	12,50%	Para este mes no se requirieron acciones para el desarrollo de esta obligación	0,11%	0,11%	12,39%
OBLIGACIÓN 6:	Asistir y participar en los comités, reuniones, mesas de trabajo y demás instancias que sean requeridas por el supervisor, relacionados con el objeto contractual.	12,50%	Para este mes no se requirieron acciones para el desarrollo de esta obligación	0,11%	0,11%	12,39%
OBLIGACIÓN 7:	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.	12,50%	Para este mes no se requirieron acciones para el desarrollo de esta obligación	0,11%	0,11%	12,39%
OBLIGACIÓN 8:	8.1. Certificado_Modelo_Integrado_de_Gestin 2026	12,50%	Para este mes no se requirieron acciones para el desarrollo de esta obligación	0,11%	0,11%	12,39%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**0,91%**	**0,91%**	**99,09%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**
EVIDENCIAS			https://mintic-my.sharepoint.com/personal/lcampos_mintic_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flcampos%5Fmintic%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCUENTAS%20DE%20COBRO%20OFRTIC%2F010%2D2026%20MINTIC%20%2D%20MARIA%20FERNANDA%20MARQUEZ%20RAMIREZ%2FENERO&viewid=d8dcc376%2D44fd%2D4d13%2D98e4%2D662e853a50ff&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1770368552824&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b0b436bc%2D0094%2Dc563%2D3772%2D16832944f746&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNjAxMzAwMDMuMDUiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTEifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000DF3F1DDE6D51FA4D9C9A3D84B868D309&view=0

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	6/01/2026	fecha	6/01/2026
"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 Enero 2026 Marquez Ramirez Maria Fernada CTO 010-2026 FUTIC

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

Id Acuerdo: 20260217-170504-6763e9-86493877

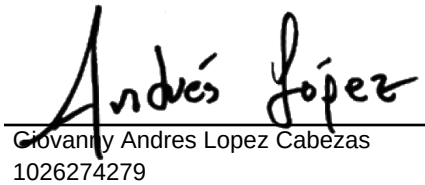
Estado: Finalizado

Creación: 2026-02-17 17:05:04

Finalización: 2026-02-17 19:02:33

Escanee el código para verificación

Aprobación: Aprobador2



Giovanny Andres Lopez Cabezas
1026274279
galopezc@mintic.gov.co
Viceministro de Transformación Digital
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Elaboración: Contratista



Maria Fernanda Marquez Ramirez
1067816596
mmarquezr@mintic.gov.co
Contratista Proyectos de Inversión
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

REPORTE DE TRAZABILIDAD

CUENTA DE COBRO Enero 2026 Marquez Ramirez Maria Fernada CTO 010-2026 FUTIC

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

Id Acuerdo: 20260217-170504-6763e9-86493877

Creación: 2026-02-17 17:05:04

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-02-17 19:02:33

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	Maria Fernanda Marquez Ramirez mmarquezr@mintic.gov.co Contratista Proyectos de Inversión Ministerio de Tecnologías de la Información y las	Aprobado	Env.: 2026-02-17 17:05:05 Lec.: 2026-02-17 17:05:41 Res.: 2026-02-17 17:05:55 IP Res.: 181.59.245.113 Canal: Email
Aprobación	Giovanny Andres Lopez Cabezas galopezc@mintic.gov.co Viceministro de Transformación Digital Ministerio de Tecnologías de la Información y las	Aprobado	Env.: 2026-02-17 17:05:55 Lec.: 2026-02-17 17:07:31 Res.: 2026-02-17 19:02:33 IP Res.: 191.95.54.228 Canal: Email