FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	MINISTERIO DE TECNOLO Nación	f08dea
RECURSO		

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2026	4	1

Supervisor	
Nombre:	Anderson Raul Mariño Niño (E)
Cargo:	Jefe De La Oficina Fomento Regional

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Jimenez Correa Idalia Liliana

N° C.C. 26000324

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

69070081792 **tipo cuenta** AHORROS **Entidad financiera** BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	011-2026	Ciudad de ReteICA	BOGOTÁ D.C Y/O
Numero de Registro Presupuestal	626		
Fecha del Registro Presupuestal	2026-01-28	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2026-01-28		
afiliado ARL	2026-01-27	¿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	FEBRERO - MARZO

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)
Jimenez Correa Idalia Liliana

C.C. 26000324

MES DE COBRO MARZO

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:

$ 8.828.400 OCHO MILLONES OCHOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROSCIENTOS 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 De La Oficina Fomento Regional **Anderson Raul Mariño Niño (E)** **CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:**	**CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26000324		JIMENEZ CORREA IDALIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 #11-06	MONTELIBANO-CORDOBA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	9499405429	9499405429	I	2026/03/06	2026/03/09	BANCO DE BOGOTA	3	$1,047,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
Ciudad: MONTELIBANO Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
1	CC	26000324	JIMENEZ IDALIA	230201	30	$3,600,000	$576,000	EPS005	30	$3,600,000	$450,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,600,000	$18,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26000324		JIMENEZ CORREA IDALIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 #11-06	MONTELIBANO-CORDOBA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	9499405429	9499405429	I	2026/03/06	2026/03/09	BANCO DE BOGOTA	3	$1,047,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$576,000	$1,200	$0	$577,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$576,000	$1,200	$0	$577,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$100	$0	$18,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,800	$100	$0	$18,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,000	$900	$0	$450,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$450,000	$900	$0	$450,900
TOTAL				**1**	**$1,044,800**	**$2,200**	**$0**	**$1,047,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26000324		JIMENEZ CORREA IDALIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 #11-06	MONTELIBANO-CORDOBA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	9501834882	9501834882	I	2026/04/09	2026/03/24	BANCO DE BOGOTA	0	$1,044,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
Ciudad: MONTELIBANO Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
1	CC 26000324	JIMENEZ IDALIA	230201	30	$3,600,000	$576,000	EPS005	30	$3,600,000	$450,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,600,000	$18,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26000324		JIMENEZ CORREA IDALIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 #11-06	MONTELIBANO-CORDOBA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	9501834882	9501834882	I	2026/04/09	2026/03/24	BANCO DE BOGOTA	0	$1,044,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$576,000	$0	$0	$576,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$576,000	$0	$0	$576,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$0	$0	$18,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,800	$0	$0	$18,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,000	$0	$0	$450,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$450,000	$0	$0	$450,000
TOTAL				1	$1,044,800	$0	$0	$1,044,800

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
011-2026	Despacho del Ministro Oficina de Fomento Regional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	**26000324**	**IDALIA LILIANA JIMENEZ CORREA**

Objeto contractual	Prestar servicios profesionales de carácter jurídico para la viabilización y aprobación de los proyectos susceptibles de ser financiados o cofinanciados por el Sistema General de Regalías, para fortalecer las capacidades regionales que promuevan la conectividad y el cierre de la brecha digital.	**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
24/01/2026	330	28/01/2026	27/12/2026	**marzo-2026**	ANDERSON RAUL MARIÑO NIÑO	JEFE (E) OFICINA FOMENTO REGIONAL	**1116614872**

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	**626**	28/01/2026		$ 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	011-2026					
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	$ 5.002.760,00	26/02/2026	220021026	0,91%	$ 882.840,00	Pago relacionado a un 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 28/01/2026 y 30/01/2026 que corresponde $882.840
12/03/2026	$ 8.828.400,00	17/03/2026	222012426	9,09%	$ 8.828.400,00	
10/04/2026	$ 8.828.400,00			9,09%	$ 8.828.400,00	
13/05/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
12/06/2026	$ 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%		
10/10/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
13/11/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
11/12/2026	$ 8.828.400,00			0,00%		
29/12/2026	$ 3.825.640,00			0,00%		

TOTALES	**$ 97.112.400,00**	**Ejecución financiera acumulada:**	**19,09%**	**$ 18.539.640,00**	

SALDO POR GIRAR	80,9%	$ 78.572.760

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:	Realizar el acompañamiento jurídico para la planeación, estudio, proyección y revisión de documentos de la etapa previa a la suscripción, convenios y contratos de la Oficina de Fomento Regional.	11,11%	1.1 Correo de enlaces SECOP a contratistas_10_Mar 1.2 Reunión instrucciones sobre registro de matrices_24_Mar	1,01%	2,12%	8,99%
OBLIGACIÓN 2:	Realizar el estudio, proyección y revisión de los documentos en la etapa previa para la suscripción, modificación y finalización de contratos que le asigne el supervisor	11,11%	2.1 Se realizò "Declaraciòn de conflicto de interes".	1,01%	2,12%	8,99%
OBLIGACIÓN 3:	Realizar el acompañamiento a la entidad ante las diferentes instancias sectoriales competentes del orden nacional, para la planeación, formulación, estructuración y estandarización de proyectos del sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).	11,11%	3.1. Mesa técnica -Proyecto Transformación Digital -NEC. (Obras por Impuestos) 12_de marzo de 2026.	1,01%	2,12%	8,99%
OBLIGACIÓN 4:	Acompañar la gestión y coordinación de acciones necesarias para la viabilización, priorización, aprobación, ajustes y liberación de recursos de los proyectos del Sector TIC.	11,11%	4.1 Participación en la Sesión 68 del OCAD CTei_11_MAR, donde se reviso informacion de proyectos donde se solicito liberaciòn de recursos, entre otros.	1,01%	2,12%	8,99%
OBLIGACIÓN 5:	Diligenciar la matriz de asistencia técnica de la Oficina de Fomento Regional del Ministerio, en relación a los proyectos del sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).	11,11%	5.1 Se realizò matriz de PQRSD, la cual se encuentra cargada en el DRIVE y se actualiza constantemente. https://mintic-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/apenab_mintic_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B91826894-2B9D-44A2-817E-8F425C1CB4FD%7D&file=Matriz%20de%20PQRS.xlsx&action=default&mobileredirect=true 5.2 Realicé apoyo en la proyección de base de datos con información y contacto de los Gobernadores, Alcaldes y Secretarios TIC de la región del Caribe, para envío de comunicación relacionada a participación en proyectos TIC.	1,01%	2,12%	8,99%
OBLIGACIÓN 6:	Realizar la revisión jurídica de los documentos presentados para los ajustes y liberación de recursos de los proyectos de inversión financiados o cofinanciados con recursos del SGR.	11,11%	Durante el mes de Marzo no se requirio el contratista para el desarrollo de la presente obligación.	1,01%	2,12%	8,99%
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.	11,11%	7.1 Se realizó acompañamiento en la mesa técnica de la Sesión OCAD 68 y se realizó revisión de TDR_9_mar 7.2 Se proyectó Acta, informe ejecutivo y memorando de la SESION 68 del OCAD Ctei. 7.3 Mesa de trabajo – Concepto OAJ – DNP_25_Mar.	1,01%	2,12%	8,99%
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 de manera mensual.	11,11%	8.1 Revisiòn de las cuentas de los contratistas de la Oficina de Fomento Regional. 8.2 Respuesta PQRSD 261023191_6_mar. 8.3 Seguimiento a las cuentas de los contratistas. 8.4 Cargue de la cuenta de cobro de Febrero en SECOP 2.	1,01%	2,12%	8,99%
OBLIGACIÓN 9:	Las demás actividades que sean inherentes a la naturaleza del contrato	11,11%	9.1 Reuniòn cargue de informes a SECOP 2_9_Mar 9.2 Correo cargue Secop informes_09_mar 9.3 Se apoyo en el cargue en el DRIVE UAT_18_MAR_2026. 9.4 Capacitacion uso secop 2_25_MAR	1,01%	2,12%	8,99%
Ponderación de servicios		**100%**	**% de avance general del contrato**	**9,09%**	**19,09%**	**80,91%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**
Evidencias	1/04/2026	**marzo-2026**	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16795302

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	IDALIA LILIANA JIMENEZ CORREA	FIRMA	ANDERSON RAUL MARIÑO NIÑO
fecha	1/04/2026	fecha	1/04/2026
"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 Marzo 2026 Jimenez Correa Idalia Liliana CTO 011-2026
MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

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

Id Acuerdo: 20260401-080643-3068f2-01849182
Estado: Finalizado

Creación: 2026-04-01 08:06:43
Finalización: 2026-04-06 17:44:42

Escanee el código para verificación

Aprobación: Aprobador3



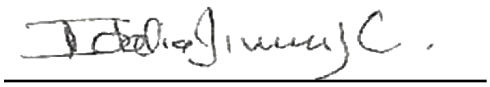
Anderson Raul Mariño Niño
1116614872
amarino@mintic.gov.co
Jefe Oficina de Fomento Regional de TIC (E)
Oficina de Fomento Regional de TIC (E)

Aprobación: Aprobador2



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

Elaboración: Contratista



IDALIA LILIANA JIMENEZ CORREA
26000324
ijimenezc@mintic.gov.co
CONTRATISTA
OFICINA DE FOMENTO REGIONAL MINTIC

REPORTE DE TRAZABILIDAD

CUENTA DE COBRO Marzo 2026 Jimenez Correa Idalia Liliana CTO 011-2026
MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

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

Id Acuerdo: 20260401-080643-3068f2-01849182
Creación: 2026-04-01 08:06:43
Estado: Finalizado
Finalización: 2026-04-06 17:44:42

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	IDALIA LILIANA JIMENEZ CORREA ijimenezc@mintic.gov.co CONTRATISTA OFICINA DE FOMENTO REGIONAL MINTIC	Aprobado	Env.: 2026-04-01 08:06:46 Lec.: 2026-04-01 08:07:40 Res.: 2026-04-01 08:08:03 IP Res.: 179.19.60.54 Canal: Email
Aprobación	Alexis Peña Briceño apenab@mintic.gov.co Contratista Oficina de Fomento Regional	Aprobado	Env.: 2026-04-01 08:08:04 Lec.: 2026-04-01 09:28:42 Res.: 2026-04-01 09:28:59 IP Res.: 181.119.67.243 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.: 2026-04-01 09:28:59 Lec.: 2026-04-06 17:44:09 Res.: 2026-04-06 17:44:42 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: AZSign