PARA: CUENTA DE COBROTIC

MEMORANDO:

DE: Indaburo Martinez Carlos Enrique
ASUNTO: CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL CTO 001-2026
FECHA: 2026-05-05 17:34:03.353

Respetado(@): CUENTA DE COBROTIC

Descripción

Adjunto documentos de soporte para el trámite de cobro del mes de ABRIL asociado al Contratista bajo el contrato 001-2026.

Cordialmente,

Indaburo Martinez Carlos Enrique
Contratista

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	MINISTERIO DE TECNOLO Nación	f559a0
RECURSO		

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2026	5	5

Supervisor	
Nombre:	Alicia Peña Ávila
Cargo:	El(La) Coordinador(A) Del Git De Presupuesto O Quien Haga Sus Veces O Quien Designe El(La) Ordenador(A) Del Gasto.

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Indaburo Martinez Carlos Enrique

N° C.C. 80219084

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

0550488456791356 **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	001-2026	Ciudad de RetelCA	LA CIUDAD DE
Numero de Registro Presupuestal	126		
Fecha del Registro Presupuestal	2026-01-05	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2026-01-06		
afiliado ARL	2026-01-07	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2026-01-07	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	MARZO - ABRIL

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)
Indaburo Martinez Carlos Enrique

C.C. 80219084

MES DE COBRO ABRIL

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:

$ 4.414.200 CUATRO MILLONES CUATROSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS 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**
	El(La) Coordinador(A) Del Git De Presupuesto O Quien Haga Sus Veces O Quien Designe El(La) Ordenador(A) Del Gasto. **Arleth Peña Ávila** **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	80219084	CARLOS ENRIQUE INDABURO MARTINEZ	Calle 23C #69F-65	3213315681	ceim-130833@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70226250	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$512.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.800	0		0		0	0	0	0	220.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	282.600	0	0	0	0	0	0		282.600	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	9.300				9.300	0	0	9.300			93	9.300	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	220.800	220.800
Pensión	1	282.600	282.600
Riesgos Laborales	1	9.300	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	512.700	512.700

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	80219084	CARLOS ENRIQUE INDABURO MARTINEZ	Calle 23C #69F-65	3213315681	ceim-130833@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70226250	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$512.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80219084	INDABURO MARTINEZ CARLOS ENRIQUE	59	0			N																	231001	1.765.700	30	282.600	0	0	0	0	EPS005	1.765.700	30	220.800	14-23	1.765.700	30	1	9.300		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	80219084	CARLOS ENRIQUE INDABURO MARTINEZ	Calle 23C #69F-65	3213315681	ceim-130833@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78107944	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$512.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.800	0		0		0	0	0	0	220.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	282.600	0	0	0	0	0	0		282.600	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	9.300				9.300	0	0	9.300			93	9.300	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	220.800	220.800
Pensión	1	282.600	282.600
Riesgos Laborales	1	9.300	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	512.700	512.700

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	80219084	CARLOS ENRIQUE INDABURO MARTINEZ	Calle 23C #69F-65	3213315681	ceim-130833@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78107944	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$512.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80219084	INDABURO MARTINEZ CARLOS ENRIQUE	59	0			N																	231001	1.765.700	30	282.600	0	0	0	0	EPS005	1.765.700	30	220.800	14-23	1.765.700	30	1	9.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato-Año	**Dependencia**		**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**			
001-2026	Subdirección Financiera Grupo Interno de Trabajo de Presupuesto		80219084	CARLOS ENRIQUE INDABURO MARTINEZ			
Objeto contractual	4230002 - Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Subdirección Financiera Grupo Interno de Trabajo de Presupuesto, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el registro, consolidación y elaboración de informes sobre operaciones financieras, utilizando los aplicativos definidos por la Nación y la Entidad, para aquellas operaciones financiadas con recursos del Sistema General de Regalías.			**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 52.823.260,00		
Fecha de suscripción	**Plazo (días)**	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**Período de reporte**	**Nombre del supervisor**	**Cargo del supervisor**	**No. Identificación del supervisor**
3/01/2026	354	07/01/2026	31/12/2026	**abril-2026**	ALICIA PEÑA AVILA	Coordinadora GIT de Presupuesto	**38257135**

SEGUIMIENTO DE RECURSOS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO					
Seguimiento de Recursos/Modificación Contractual	**Registro Presupuestal No.**	**Fecha creación/operación del RP o Fecha de Modificación Contractual**	**Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)**	**Valor**	**Justificación de la operación de recursos o modificación contractual (para el registro presupuestal inicial no es necesario escribir la justificación)**
RP inicial del contrato de prestación de servicio/orden de compra	**126**	03/01/2026		$ 52.823.260,00	
Liberación de recursos 1	**126**	03/01/2026		$ (735.700,00)	Se solicitó al GIT de presupuesto la liberación de los recursos que no fueron cancelados en el pago del primer mes de ejecución del contrato con el radicado 262048521, de acuerdo con lo establecido en el literal 4. de la cláusula FORMA DE PAGO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				**$ (735.700,00)**	

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	001-2026					
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	**$ 52.087.560,00**
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	$ 3.531.360,00	12/02/2026	219105926	6,78%	$ 3.531.360,00	
11/03/2026	$ 4.414.200,00	05/03/2026	220553926	8,47%	$ 4.414.200,00	
14/04/2026	$ 4.414.200,00	10/04/2026	223244726	8,47%	$ 4.414.200,00	
12/05/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	
11/06/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	
11/07/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	
13/08/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	
10/09/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	
13/10/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	
12/11/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	
11/12/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	
28/12/2026	$ 4.414.200,00	dd/mm/aaaa		0,00%	$ 0,00	

TOTALES	**$ 52.087.560,00**	**Ejecución financiera acumulada:**	**23,73%**	**$ 12.359.760,00**	

SALDO POR GIRAR	76,3%	$ 39.727.800

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:	Brindar apoyo técnico en la elaboración de respuestas a las solicitudes que realizan las áreas de la entidad y los entes de control respecto a los temas presupuestales del Ministerio con recursos del Sistema General de Regalías.	20,00%	Para este periodo no se elaboro proyectos de actos administrativos presupuestales de desagregación y modificaciones presupuestales vigencia 2026	1,69%	6,38%	13,62%
OBLIGACIÓN 2:	Asistir y participar en las reuniones, mesas de trabajo y demás instancias que sean requeridas por el supervisor, relacionados con el objeto contractual.	10,00%	Para este periodo se han presentado respuestas a las solicitudes que realizan las áreas de la entidad y los entes de control respecto a los temas presupuestales del Ministerio y SPGR	0,85%	3,19%	6,81%
OBLIGACIÓN 3:	Apoyar la actualización, organización y verificación de documentos, así como la elaboración y seguimiento de indicadores de gestión que sirvan de soporte al proceso de gestión financiera, conforme a los lineamientos del Modelo Integrado de Gestión.	5,00%	Para el mes de abril no se realizo la distribucion de pac.	0,42%	1,60%	3,40%
OBLIGACIÓN 4:	Prestar apoyo técnico en el seguimiento y revisión de los soportes de los trámites de cobro de cuentas financiadas o cofinanciadas con recursos del Sistema General de Regalías, radicadas por terceros a través del aplicativo INTEGRATIC, conforme a los procedimientos definidos por el área competente.	10,00%	Para este periodo se desarrollaron modificaciones al Anteproyecto de Presupuesto del sistema general de regalias revision de obligaciones y saldos 2025.	0,85%	3,19%	6,81%
OBLIGACIÓN 5:	Apoyar la expedición y registro de certificados de disponibilidad presupuestal, compromisos presupuestales -RP- y demás documentos que afecten el presupuesto de la entidad a través del aplicativo SIIF Nación en el cual se administra el Sistema General de Regalías.	25,00%	179426 179526 179626 179726 179826 179926 180226 180326 180426 180526 180626 180726 180926 181026 181326 181426 181526 181626 181726 181826 181926 182026 182126 182226 182326 182526 182626 182726 182926 183026 183126 183226 183326 183426 183426 183526 183626 183726 183826 183926 183926 184026 184926 185026 185126 185226 185226 185326 185426 185526 185626 185726 185826 185926 186126 186226 186326 186726 186826 187126 187226 187326 187326 187426 187526 187626 187726 187826 187926 187926 188026 188126 188226 188426 188626 188726 188826 188926 189026 189126 189526 189526 189626 189626 189726	2,12%	7,98%	17,02%
OBLIGACIÓN 6:	Apoyar el Registro y verificación de las obligaciones presupuestales de las cuentas por pagar a través del aplicativo SIIF Nación para el trámite de las obligaciones con recursos del Sistema General de Regalías y remitir al área correspondiente para dar continuidad al proceso de pago.	10,00%	Para el mes de abril se apoyo con informes, listados de compromisos obligaciones y ejecucion presupuestal desagregada del año 2025 y 2026	0,85%	3,19%	6,81%
OBLIGACIÓN 7:	Apoyar la elaboración, consolidación y validación de informes presupuestales del Ministerio de recursos del Sistema General de Regalías cuando sean requeridos.	10,00%	Para este periodo no se han presentado respuestas a las solicitudes que realizan las áreas de la entidad y los entes de control respecto a los temas presupuestales del Ministerio y SPGR	0,85%	3,19%	6,81%
OBLIGACIÓN 8:	Las demás que garanticen la adecuada, oportuna y eficiente ejecución del objeto propuesto. Esto, de acuerdo con los lineamientos y requerimientos dados por el supervisor.	10,00%	Para este mes se realizaron 26 endosos, 5 creacion de cuentas bancarias 4 Primas tecnicas,liberaciones de saldos compromisos obligados 88,23 revocatorias.	0,85%	3,19%	6,81%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**8,47%**	**31,92%**	**68,08%**

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					

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	5/05/2026	fecha	5/05/2026
"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 Abril 2026 Indaburo Martinez Carlos Enrique CTO 001-2026
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: 20260505-104105-726c89-05859731

Estado: Finalizado

Creación: 2026-05-05 10:41:05

Finalización: 2026-05-05 10:56:15

Escanee el código para verificación

Aprobación: Aprobador2



Alicia Peña Avila
38257135
apenaa@mintic.gov.co
Coordinadora GIT Presupuestohttps://azsign.analitica.com.co//Procesamiento/
Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones

Elaboración: Contratista



carlos indaburo
80219084
cindaburo@mintic.gov.co
técnico administrativo

REPORTE DE TRAZABILIDAD

CUENTA DE COBRO Abril 2026 Indaburo Martinez Carlos Enrique CTO 001-2026
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: 20260505-104105-726c89-05859731
Creación: 2026-05-05 10:41:05
Estado: Finalizado
Finalización: 2026-05-05 10:56:15

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	carlos indaburo cindaburo@mintic.gov.co técnico administrativo	Aprobado	Env.: 2026-05-05 10:41:06 Lec.: 2026-05-05 10:42:13 Res.: 2026-05-05 10:42:32 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email
Aprobación	Alicia Peña Avila apenaa@mintic.gov.co Coordinadora GIT Presupuestohttps://azsign.analiti Ministerio de Tecnología de la Información y las C	Aprobado	Env.: 2026-05-05 10:42:33 Lec.: 2026-05-05 10:56:01 Res.: 2026-05-05 10:56:15 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email