



FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES



Contratante:

FONDO UNICO TIC
Propios

60f85f

RECURSO

Fecha de Diligenciamiento

AA

MM

DD

2025

12

2

Supervisor

Nombre:

Natalia Eugenia Paramo V.

Cargo:

Coord. Git De Administracion De Personal (A)

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

Martinez Bolivar Ivan Daniel

N° C.C. 1026565473

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

14188955691

tipo cuenta

Ahorro

Entidad financiera

BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT

Número de Contrato	1707-2025	Ciudad de RetelCA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	323525		
Fecha del Registro Presupuestal	27-08-2025 0:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2025-08-29		
afiliado ARL	2/09/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2025-09-02	Plazo de Ejecución Hasta	2025-12-31

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

Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4	adjuntar <u>obligatorio</u> mes anterior Y MES FINAL*5.
	OCTUBRE

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.
El contrato se encuentra en proceso de terminación anticipada	NO	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.
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)

Martinez Bolivar Ivan Daniel

C.C. 1026565473

MES DE COBRO

NOVIEMBRE

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 enviaron 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:

\$ 9.459.000

NUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL 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-055)

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)

Coord. Git De Administracion De Personal (A)

Natalia Eugenia Paramo V.
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:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026565473		MARTINEZ BOLIVAR IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto las Orquideas Mz E casa 58	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1892109295	9494085233	I	2025/11/20	2025/10/31	BANCOLOMBIA	0	\$1,098,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	yip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	1026565473	MARTINEZ IVAN						X											230301	30	\$3,783,600	\$605,400	EPS005	30	\$3,783,600	\$473,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,783,600	\$19,800	0	\$0	\$0	No	\$1,098,200	
Total Afiliados(1)																					\$3,783,600	\$605,400			\$3,783,600	\$473,000			\$0	\$0			\$3,783,600	\$19,800			\$0	\$0			\$1,098,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026565473		MARTINEZ BOLIVAR IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto las Orquideas Mz E casa 58	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1892109295	9494085233	I	2025/11/20	2025/10/31	BANCOLOMBIA	0	\$1,098,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$605,400	\$0	\$0	\$605,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$605,400	\$0	\$0	\$605,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$473,000	\$0	\$0	\$473,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$473,000	\$0	\$0	\$473,000
TOTAL				1	\$1,098,200	\$0	\$0	\$1,098,200



INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA



DATOS DEL CONTRATO								
No. Contrato-Año		Dependencia			No. Identificación del contratista		Nombre del Contratista	
1707-2025		Grupo Interno de Trabajo de Administración de Personal			1026565473		IVAN DANIEL MARTINEZ BOLIVAR	
Objeto contractual	Prestar servicios profesionales especializados a la Subdirección para la Gestión del Talento Humano en la gestión relacionada con situaciones administrativas laborales.				Valor inicial del contrato/orden de compra	\$ 38.781.900,00		
Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Período de reporte	Nombre del supervisor		Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
20/08/2025	119	02/09/2025	31/12/2025	noviembre-2025	NATALIA EUGENIA PARAMO VILLEGAS		COORDINADOR GIT ADMINISTRACION DE PERSONAL	24339894

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, otrosi 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	323525	27/08/2025			\$ 38.781.900,00		
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	X	

Contrato	1707-2025											
INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE												
										Valor Total de Contrato	\$	38.781.900,00



INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA



Pagos programados		Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada				
Fecha	Valor	Fecha Orden de Pago	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago (\$)	Observaciones aclaratorias
	\$ 1.261.200,00	15/10/2025		0,00%		VALOR EN TRAMITE DE LIBERACION
10/10/2025	\$ 9.143.700,00	15/10/2025	389021225	23,58%	\$ 9.143.700,00	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 2 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025
13/11/2025	\$ 9.459.000,00	13/11/2025	436846725	24,39%	\$ 9.459.000,00	VALOR CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE
11/12/2025	\$ 9.459.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
30/12/2025	\$ 9.459.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
TOTALES	\$ 38.781.900,00	Ejecución financiera acumulada:		47,97%	\$ 18.602.700,00	

SALDO POR GIRAR	52,0%	\$ 20.179.200
-----------------	-------	---------------

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:	Proyectar los actos administrativos respecto de las diversas situaciones administrativas laborales que se presenten.	20,00%	Se realizó la proyección de los siguientes actos administrativos: 1. Resolución Reubicación Yesenia Rivas Campaz. 2. Resolución Insubsistencia Martín Augusto Duran	5,00%	15,00%	5,00%
OBLIGACIÓN 2:	Asesorar jurídicamente a los equipos técnicos de la Subdirección para la Gestión del Talento Humano en las situaciones administrativas laborales.	20,00%	1. Corrección del proyecto de resolución por medio de la cual resuelve el recurso impetradro por Luis Alejandro Sanchez	6,67%	13,33%	6,67%
OBLIGACIÓN 3:	Realizar llarevisión jurídica de los documentos que se proyecten en la Subdirección para la gestión del talento humano y que sean sometidos a su consideración.	20,00%	1. Realizó el análisis jurídico de solicitud anonima que llegó a Subdirección de Talento Humano, concluyendo que no le compete a dicha oficina atender el requerimiento y proyectando su traslado a la oficina de control interno disciplinario. 2. Realizó solicitud de ampliación de terminos para dar respuesta concreta a solicitud externa. 3. Realizó analisis a las vacantes definiivas Profesional Grado 20 que surgieron a partir de concurso de merito Nación 6. 3. Realizó analisis jurídico de respuesta a solicitud Sindicato del Mintic.	5,00%	15,00%	5,00%
OBLIGACIÓN 4:	Resolver las consultas y peticiones de carácter jurídico presentadas a la dependencia por terceros y por las diferentes áreas de la Entidad respecto de situaciones administrativas de carácter laboral.	20,00%	Se proyectaron las respuestas a los derechos de petición interpuestos por: Miguel Angel Portilla, Kevin Sabogal, Sintratic, Pili Dayana Sanchez, Oscar Moreno, Sandra Mireya Romero, Jineth Fernandez Sanchez, Aura Jhoana Sinisterra Bonilla	5,00%	15,00%	5,00%
OBLIGACIÓN 5:	Las demás que le asigne el supervisor que se relacionen con el objeto contractual.	20,00%	Para esta actividad se programaron varias reuniones presenciales convocadas por la Subdirectora para el Talento Humano, esto con el fin de revisar y articular el trabajo que se viene realizando dentro del GIT Administración de Personal. Asimismo se asistió virtualmente a comite primario celebrado el 27/11/2025	6,67%	13,33%	6,67%
Ponderación de servicios		100%	% de avance general del contrato	28,33%	71,67%	28,33%

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)



INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA



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	2/12/2025	fecha	2/12/2025
"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)