	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código: P-F-43
		Versión: 3
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Fecha: 25/05/2023

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANGIE CAROLINA RODRIGUEZ FRANCO	
IDENTIFICACIÓN (No. CEDULA O NIT): 52.774.635 DE BOGOTÁ	
No. DE CONTRATO: 1778-2024	Mayor cuantía _____ Menor Cuantía _____ Mínima cuantía <u>X</u> _____
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON RTVC A PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, GESTIÓN Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA LIQUIDADOR DE LA ENTIDAD
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	27 de agosto de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	27 de agosto de 2024
MODIFICACIONES AL CONTRATO:	Modificación N° 1 del 10 de diciembre de 2024. Adiciónese el valor del contrato de prestación de servicios profesionales No. 1778 de 2024 por la suma de \$ 6.373.500
PLAZO INICIAL:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
PRORROGAS:	Prorroga N° 1 del 10 de diciembre de 2024, Prorrogar el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales No. 1778 de 2024, por el término de un (01) mes y quince (15) días, esto es, desde el 01 de enero de 2025 hasta el 15 de febrero de 2015.
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	FUTIC - RESOL 017 /2024 TRANSF CTE (FUNC Y OPERAC) RESOLUCION TRANSF CTE (FUNC Y OPERAC) 2025
PERIODO CERTIFICADO:	1 al 31 de diciembre de 2024
NUMERO DE PAGO:	5 Pago

No. FACTURA Y FECHA (SI HAY LUGAR)	N.A.
---	------

SEÑALE CON UNA - X - EL CASO QUE APLIQUE

GASTOS DE PRODUCCIÓN: _____	GASTOS DE VIAJE _____
ADMINISTRACIÓN DELEGADA: REEMBOLSO _____	COMISIÓN _____
ANTICIPO: _____	PAGO ANTICIPADO: _____

2. ESTADO DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

2.1. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS: En mi calidad de supervisor, certifico que se ha realizado la verificación del informe de actividades presentado por el contratista, evidenciando que el mismo ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contractuales generales y específicas para el periodo certificado.

2.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO:


El contrato se encuentra en EJECUCIÓN con un porcentaje de avance del 73.37%

2.3. NOVEDADES QUE SE PRESENTARON DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

2.4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES.

Certifico que el contratista realizó el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo ARTÍCULO 2.2.4.2.2.13., del decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes, conforme a las siguientes consideraciones:

Número de Planilla:	81946194
Periodo cotizado:	Noviembre del 2024

	GESTIÓN DE PROVEEDORES		Código: P-F-43	
			Versión: 3	
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN		Fecha: 25/05/2023	

2.5 GARANTIAS

Póliza No. 11-46-101061836

Compañía Aseguradora Seguros del Estado S.A

Amparo	Porcentaje amparado	Valor	Vigencia	
			Fecha inicial	Fecha final
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	\$ 1.756.253.30	27/08/2024	10/05/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	\$ 1.756.253.30	27/08/2024	10/05/2025

Modificaciones a la Póliza

Amparo	Porcentaje amparado	Valor	Vigencia	
			Fecha inicial	Fecha final
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	\$ 2.393.253.30	27/08/2024	25/06/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	\$ 2.393.253.30	27/08/2024	25/06/2025
			N/A	N/A

2.6 VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS, FINANCIEROS -CONTABLES Y JURÍDICOS:

2.6.1. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1. Exista un expediente del contrato que esté completo, actualizado y que cumpla las normas en materia de archivo.
2. Se encuentran archivada toda la correspondencia del contrato, organizada la información y documentos que se han generado durante la ejecución del contrato.
3. Se han programado y coordinado reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato
4. Se exigió el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambiental aplicables.
5. Se publicaron los documentos que se deriven como consecuencia de la ejecución de contrato en la plataforma SECOP II.


2.6.2. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS

1. Se controlo el avance del contrato con base en el cronograma.
2. Se cumplieron las normas, para la ejecución de las actividades contractuales y postcontractuales
3. Se verifico la prestación de los servicios, de conformidad con lo pactado en el contrato dejando la constancia y justificación escrita respectiva.
4. Se llevaron a cabo las demás actividades conducentes al desarrollo del objeto contractual.

2.6.3. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES

1. Se han elaborado, revisado, y suscrito los documentos necesarios para efectuar los pagos que se han pactado dentro del contrato, incluyendo el recibo a satisfacción de los servicios objeto del mismo y los demás documentos establecidos para dicho trámite.
2. Se han revisado y aprobado las cuentas de cobro presentadas por el contratista
3. Se han tramitado ante la oficina o dependencia de RTVC que corresponde, las solicitudes de pago, y se lleva un registro cronológico de los pagos, ajustes y deducciones efectuados.
4. Los pagos realizados cuentan con todos los soportes necesarios que demuestren la ejecución del servicio prestado.
5. Se realiza seguimiento y se lleva un control de los recursos ejecutados y por ejecutar durante la ejecución del contrato, con el fin de informar oportunamente sobre la terminación del mismo.
6. Se ha verificado que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos.
7. Se ha velado por la correcta ejecución presupuestal del contrato.
8. Se ha verificado, de conformidad con los medios legalmente permitidos para el efecto, el cumplimiento de las obligaciones parafiscales y frente al Sistema de Seguridad Social Integral a cargo del contratista.
9. Teniendo en cuenta que el contrato se encuentra en ejecución no se ha elaborado ni suscrito el acta de finalización y recibo a satisfacción de contrato.

2.6.4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS LEGALES O JURIDICOS

	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código: P-F-43
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Versión: 3
		Fecha: 25/05/2023

1. Se emitió concepto sobre la viabilidad de suscribir adiciones o modificaciones al contrato
2. Se ha validado el cumplimiento de las obligaciones contractuales generadas con relación al contrato suscrito.
3. Estudiar y analizar las reclamaciones que presente el contratista y hacer las recomendaciones a que haya lugar. Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato. — Preparar en conjunto con el contratista el acta de liquidación del contrato o proyectar la liquidación unilateral cuando ésta sea procedente y las condiciones así lo ameriten
4. Se ha verificado que la ejecución contractual se desarrolla dentro del plazo o vigencia del contrato, y de acuerdo con los valores pactados.
5. Se ha actuado con base y arreglo a la Constitución Política, la Ley y toda la normativa aplicable en cada caso

Bienes adquiridos con cargo a este contrato: SI * _____ NO _____

3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 17.562.533
ADICIONES:	\$ 6.373.500
REDUCCIONES:	N/A
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA:	\$ 13.313.533
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 6.373.500
VALOR ANTICIPO: (EN CASO QUE APLIQUE)	N/A
AMORTIZACIÓN:	N/A
VALOR A PAGAR CON ESTA CERTIFICACIÓN:	\$ 4.249.000
Certifico que el valor autorizado por concepto de ANTICIPO está de acuerdo al plan del manejo de inversión del mismo.	SI: _____ NO APLICA: <input checked="" type="checkbox"/> _____

OBSERVACIONES ADICIONALES:	<p>Se dio cumplimiento a las obligaciones generales y específicas contenidas en el contrato y para el cumplimiento de estas se desarrollaron diferentes actividades de las cuales queda constancia en el siguiente link.</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1aGDcQsTE8CVEMJ34u6mwVntuf-V1J4rj</p>
-----------------------------------	---

4. **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:** En mi calidad de supervisor, certifico que se ha realizado la verificación del informe de actividades presentado por el contratista, evidenciando que el mismo ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contractuales para el periodo certificado.


Se anexa informe de actividades desarrolladas por el contratista para el trámite de pago correspondiente, el cual ha sido aprobado y se encuentra disponible en el sistema Orfeo.

La presente se firma a los 16 días del mes diciembre de 2024

FIRMA SUPERVISOR

Ana Karina Mantilla Pardo CARGO: Coordinadora de Gestión – Talento Humano / Designación supervisión de contratos mediante memorando No 202401120023743

Nota1: Conforme a lo establecido en la normatividad sobre protección de datos se le informa a quienes lo suscriban que la información acá consignada no está sometida a reserva y puede ser publicada.

	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código: P-F-43
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Versión: 3
		Fecha: 25/05/2023

Nota 2: Se acepta la firma física, firma digital o a través de la aceptación mediante medios digitales (correo electrónico), estos últimos, como mecanismos idóneos conforme a lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley 527 de 1999.

Nota 3: Si la aprobación de este formato se realiza a través de correo electrónico, se deben archivar los correos junto con el formato diligenciado como evidencia de la aprobación. Así mismo se aclara que esta información no se debe imprimir, esta debe conservarse digitalmente en formato PDF.

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

FECHA:	Diciembre 16 de 2024
CIUDAD DE OPERACIÓN:	Bogotá D.C.
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Angie Carolina Rodriguez Franco
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52.774.635
DIRECCIÓN:	Carrera 78i N°58c sur 09
TELÉFONO:	3214442972
CORREO ELECTRÓNICO:	caritorodriguezfranco@gmail.com

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
NÚMERO DE CUENTA:	69860732777		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS:	<input checked="" type="checkbox"/>	CORRIENTE:

CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES

NO. DE CONTRATO:	1778/2024
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON RTVC A PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, GESTIÓN Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA LIQUIDADOR DE LA ENTIDAD

PERIODO CERTIFICADO

NÚMERO DE PAGO	Día			Mes	Año	VALOR A PAGAR	
5	Desde	1	Hasta	31	DICIEMBRE	2024	\$ 4.249.000
	Desde		Hasta				
	Desde		Hasta				\$ -
VALOR TOTAL A PAGAR							\$ 4.249.000

ENTREGABLES:	N/A
--------------	-----

"Dando cumplimiento al Art. 17 Parágrafo 2 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, aclaro que para el desarrollo de mi actividad no requiero de la contratación de dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por lo tanto solicito sea aplicado el parágrafo 2 Art. 383 del E.T. para efectos de la determinación de la retención en la fuente"

Angie Carolina Rodriguez Franco

FIRMA CONTRATISTA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52774635	ANGIE CAROLINA RODRIGUEZ FRANCO		CL 58A SUR N 78F24	7017724	acarola6@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	81946194	\$506.100	

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	212.500	0		0		0	7	1.000	0	213.500	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	272.000	0	0	0	0	7	1.300	0	273.300	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	8.900				8.900	7	100	9.000			89	9.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.200	7	100	10.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	212.500	213.500
Pensión	1	272.000	273.300
Riesgos Laborales	1	8.900	9.000
CCF	1	10.200	10.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	503.600	506.100


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52774635	ANGIE CAROLINA RODRIGUEZ FRANCO		CL 58A SUR N 78F24	7017724	acarola6@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	81946194	\$506.100		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52774635	RODRIGUEZ FRANCO ANGIE CAROLINA	59	0		N																		25-14	1.699.600	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.699.600	212.500	14-23	1.699.600	1	8.900	CCF24	1.699.600	10.200	0	0	0	0	0

PAGADA

	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código:	P-F-25
		Versión:	3
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha:	1/10/2021

No. DEL CONTRATO:	1778 de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON RTVC A PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, GESTIÓN Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA LIQUIDADOR DE LA ENTIDAD
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE CAROLINA RODRÍGUEZ FRANCO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA KARINA MANTILLA PARDO
CARGO DEL SUPERVISOR:	Coordinadora de Gestión – Talento Humano / Designación supervisión de contratos mediante memorando No 202401120023743
PERIODO A REPORTAR:	01 al 31 Diciembre de 2024

Informe de actividades:


OBLIGACIONES GENERALES: Durante el periodo reportado se cumplió con las obligaciones generales establecidas en el contrato SI X NO

La anterior manifestación se hace bajo la gravedad de juramento

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A continuación, se relacionan las actividades que fueron desarrolladas en virtud de las obligaciones específicas, durante el periodo a reportar, en el marco del contrato suscrito con la entidad:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Registrar las novedades de nómina, en los aplicativos y formas que establezca la Entidad.	<p>Se validan las novedades de la nómina mensual del mes de diciembre registrando los ingresos y retiros del personal, horas extras recargos, liquidaciones definitivas:</p> <p>Liquidaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago liquidación definitiva Paula Caicedo <p>Incapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viviana Ussa <p>Retiro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciro Torres • Pedro Fabian Acosta <p>Liquidación vacaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcela Betancourt • Alexander Galindo • Gustavo Alvarado <p>Ingreso y Creación Tercero</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fredy Vélez
2. Gestionar las afiliaciones y traslados al sistema de seguridad social y caja de compensación familiar, así como, tramitar lo referente al aporte de ARL, correspondientes a los contratistas y estudiantes	<p>Se procede a generar las planillas de pago riesgo 4 y 5 y planilla de estudiantes Decreto 055 de 2015, acorde a los novedades presentadas e informadas en el mes de diciembre del mes vencido de noviembre de 2024 y se realizó el proceso y pago oportunamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afiliaciones a Arl, Salud y caja de compensación Fredy Vélez
3. Apoyar el cierre contable de nómina y pagos de forma oportuna y adecuada, mensual y anual (teniendo en cuenta la afectación del gasto y el pasivo real del personal activo y retirado).	<p>Se realiza el respectivo cierre de nómina correspondiente a los pagos realizados en el mes de noviembre entregado el 4 día hábil del mes de diciembre de 2024.</p>


	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código:	P-F-25
		Versión:	3
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha:	1/10/2021

<p>4. Gestionar el cobro de incapacidades, hacer su respectivo seguimiento y trámites correspondientes, así mismo, responder los distintos requerimientos realizados por las administradoras del sistema de seguridad social y parafiscales</p>	<p>En el mes de diciembre 2024 fueron radicadas las incapacidades correspondientes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se solicita transcripción de la incapacidad de Viviana Ussa de dos (2) días.</i> <p>Se valida certificación laboral de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Martha Selene Lozada Cardozo</i> <p>Solicitud de Información</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Remisión base Planta de personal incentivos a corte 10 de diciembre de 2024.</i> • <i>Información actualización datos Fondo Nacional de Ahorro.</i> <p>Cotizaciones a Inravisión Tiempos Cetil</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se recibe solicitud de Tiempos Cetil se traslada por competencia a MINTIC y se envía respuesta a la peticionaria.</i>
<p>5. Elaborar los actos administrativos inherentes a la nómina, realizar el respectivo seguimiento al trámite y realizar las distintas actividades mensuales relacionadas al archivo acorde a los parámetros establecidos según la TRD</p>	<p>Se elabora resolución de vacaciones N° 0409-2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcela Betancourt • Alexander Galindo • Gustavo Alvarado <p>Resolución Horas Extras N° 0410-2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Héctor Londoño • Jorge Gutiérrez • Gabriel Medellín • José Alabado • Juan Varón <p>Resoluciones liquidaciones definitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angie Julieth Pérez N° 0411-2024 • Paula Caicedo N° - 0412- 2024 • Pedro Acosta N° 0413-2024 <p>Proyección liquidaciones definitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sandra Díaz • Ciro Torres
<p>6. Las demás que se acuerden con el supervisor del contrato, que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.</p>	<p>No se presentaron en la vigencia.</p>

Observaciones:

Se dio cumplimiento a las obligaciones específicas contenidas en el contrato y para el cumplimiento de estas se desarrollaron diferentes actividades de las cuales que queda constancia en el siguiente link:

[Evidencias Diciembre - Google Drive](#)

	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código:	P-F-25
		Versión:	3
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha:	1/10/2021

NOTA: Es de aclarar que, en calidad de supervisora, se verifica el cumplimiento de las obligaciones por el periodo de 1 al 31 de diciembre de 2024.

El presente informe se firma a los 16 días del mes de diciembre de 2024.

Angie Carolina Rodríguez Franco

ANGIE CAROLINA RODRÍGUEZ FRANCO
CONTRATISTA

Ana Karina Mantilla Pardo

VoBo. ANA KARINA MANTILLA PARDO

CARGO: Coordinadora de Gestión – Talento Humano / Designación Supervisión de Contratos mediante Memorando No 202401120023743

Nota 1: Se aclara que la numeración de las obligaciones específicas y las filas que se incluyan en el documento debe corresponder a lo establecido en cada contrato. En caso de que el contrato se tenga establecido un producto o entregable deberá indicarse en una casilla diferente el porcentaje de avance del mismo.

Nota 2: Conforme a lo establecido en la normatividad sobre protección de datos se le informa a quienes lo suscriban que la información acá consignada no está sometida a reserva y puede ser publicada

Nota 3: Se acepta la firma física, firma digital (visible o invisible) o a través de la aceptación mediante medios digitales correo electrónico, estos últimos, como mecanismos idóneos conforme a lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley 527 de 1999; y las directrices internas que respalden o implementen este procedimiento.

Nota 4: Si la aprobación de este formato se realiza a través de correo electrónico, se deben archivar los correos junto con el formato diligenciado como evidencia de la aprobación. Así mismo se aclara que esta información no se debe imprimir, esta debe conservarse digitalmente en formato PDF.