	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: PABLO ENRIQUE BARRAGAN CATAÑO
IDENTIFICACIÓN (No. CÉDULA O NIT): 77170982

No. DE CONTRATO: 2322-2024	Mayor cuantía _____ Menor Cuantía _____ Mínima cuantía <u> X </u>
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga con RTVC a prestar los servicios desarrollando actividades de producción de audio para las plataformas de RTVC
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	01 de Noviembre de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 de Noviembre de 2024
MODIFICACIONES AL CONTRATO:	N/A
PLAZO INICIAL:	2 Meses
PRÓRROGAS:	N/A
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	RESOL 017/24 TRANS CTE (FUNC Y OPERAC)
PERIODO CERTIFICADO:	Diciembre 2024
NÚMERO DE PAGO:	02

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:

El contratista cumplió con las obligaciones generales y específicas establecidas en el contrato suscrito por las partes. El contratista realizó durante el periodo mencionado en esta certificación sus actividades y compromisos a satisfacción. La supervisión aprobó y validó el cumplimiento de las obligaciones específicas como se menciona en el informe de actividades.

2.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO:

El contrato se encuentra en EJECUCIÓN con un porcentaje de avance del 100%

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

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

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:

Numero de Planilla:	4576294984 / 4582671560
Periodo cotizado:	Noviembre 2024 y Diciembre 2024

2.5 GARANTÍAS:

(i) Póliza

Póliza No. 11-47-101027475

Compañía Aseguradora Seguros del Estado

Amparo	Porcentaje amparado	Valor	Vigencia	
			Fecha inicial	Fecha final
CUMPLIMIENTO	10%	\$1.000.000	01-11-2024	10-05-2025
CALIDAD DE SERVICIO	10%	\$1.000.000	01-11-2024	10-05-2025
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

2.6.1. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se ha cumplido con la verificación general de los aspectos administrativos de acuerdo a lo consagrado en el manual de supervisión e interventoría de contratos y de acuerdo a las funciones de vigilancia administrativa.

2.6.2. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS

Se ha cumplido con la verificación general de los aspectos técnicos de acuerdo a lo consagrado en el manual de supervisión e interventoría de contratos y de acuerdo a las funciones de vigilancia técnica, en concordancia con lo anterior se verifico con el cumplimiento del objeto contractual del contratista.


2.6.2. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES

Se ha cumplido con la verificación general de los aspectos financieros y contables de acuerdo a lo consagrado en el manual de supervisión e interventoría de contratos y de acuerdo a las funciones de vigilancia financieras y contables.

2.6.4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS LEGALES O JURIDICOS

Se ha cumplido con la verificación general de los aspectos legales o jurídicos de acuerdo a lo consagrado en el manual de supervisión e interventoría de contratos y de acuerdo a las funciones de vigilancia legales o jurídicas.

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

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

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$10.000.000
ADICIONES:	N.A
REDUCCIONES:	N.A
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA:	\$ 5.000.000.
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 0.
VALOR ANTICIPO: (EN CASO QUE APLIQUE)	N.A
AMORTIZACIÓN:	N.A
VALOR A PAGAR CON ESTA CERTIFICACIÓN:	\$ 5.000.000.

Certifico que el valor autorizado por concepto de ANTICIPO está de acuerdo al plan del manejo de inversión del mismo.	SI: _____ NO APLICA: _____
---	--

OBSERVACIONES ADICIONALES:	<p>El contratista cumplió con las obligaciones generales y específicas establecidas en el contrato firmado por ambas partes.</p> <p>El Contratista realizó durante el periodo mencionado en esta certificación sus actividades y compromisos a satisfacción.</p> <p>El contrato se ha desarrollado de manera normal durante el periodo certificado, sin inconvenientes de tipo técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico.</p> <p>La supervisión aprobó y validó el cumplimiento de las obligaciones específicas como se menciona en el informe de actividades.</p> <p>COMPOMISO: Con el fin de cumplir con mis obligaciones hasta el último día de la vigencia de mi contrato, me comprometo a entregar los activos y demás elementos de la entidad al finalizar mi contrato, y hacer llegar los paz y salvos al Supervisor tan pronto como sean expedidos.</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

NOMBRE: Javier Cerquera Dussan

CARGO: Director de Tecnologías Convergentes

Nota 1: 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 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.

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

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:	16 de Diciembre 2024
CIUDAD DE OPERACIÓN:	<i>Valledupar</i>
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	PABLO ENRIQUE BARRAGAN CATAÑO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77.170.982
DIRECCIÓN:	Calle 6c1 # 21A14 Candelaria Norte
TELÉFONO:	3042068425
CORREO ELECTRÓNICO:	pabloenrique1922@gmail.com

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
NÚMERO DE CUENTA:	52398902840		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS:	x	CORRIENTE:

CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES

NO. DE CONTRATO:	2322-2024
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga con RTVC a prestar los servicios desarrollando actividades de producción de audio para las plataformas de RTVC

PERIODO CERTIFICADO

NÚMERO DE PAGO	Día				Mes	Año	VALOR A PAGAR
2	Desde	1	Hasta	31	Diciembre	2024	5,000,000
	Desde		Hasta				
	Desde		Hasta				\$ -
VALOR TOTAL A PAGAR							5,000,000

ENTREGABLES:	Nota: Utilizar para el caso de entregables
--------------	--

"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"



FIRMA CONTRATISTA



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 77170982
DESDE ENERO 2024 HASTA NOVIEMBRE 2024**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS DEL COTIZANTE									
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 77170982 PABLO ENRIQUE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO: CALLE 9A # 182-35 TELÉFONO: 5889898 O-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO					TIPO IDENTIFICACIÓN: APELLIDOS: CIUDAD/MUNICIPIO: TIPO COTIZANTE: COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR: TIPO DE SALARIO: COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 77170982 PABLO ENRIQUE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO: CALLE 9A # 182-35 TELÉFONO: 5889898 O-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSTIPO COTIZANTE: NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSION: NO				

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	UNICO	PARAFISCALES																																									
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TDC	COR	VSP	VST	SUN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSION		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	PS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	UNICO	PARAFISCALES																																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TDC	COR	VSP	VST	SUN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSION		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	PS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	UNICO	PARAFISCALES																																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TDC	COR	VSP	VST	SUN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSION		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	PS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	UNICO	PARAFISCALES																																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TDC	COR	VSP	VST	SUN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSION		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	PS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	UNICO	PARAFISCALES																																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TDC	COR	VSP	VST	SUN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSION		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	PS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 77170982
DESDE ENERO 2024 HASTA NOVIEMBRE 2024**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS DEL COTIZANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	77170982	APELLLIDOS:	77170982
CIUDAD/MUNICIPIO:	PABLO ENRIQUE	CIUDAD/MUNICIPIO:	PABLO ENRIQUE
DIRECCIÓN:	VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:	TIPO COTIZANTE:	CESAR
TIPO APORTANTE:	CALLE 9A # 19E2-35 TELÉFONO:	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	TIPO DE SALARIO:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSTIPO COTIZANTE:
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:
	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		NO
	NO		NO



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA VALLEDUPAR CALLE 9A # 19E2-35 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	77170982 PABLO ENRIQUE BARRAGAN CATANO CESAR 5888888 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4576294984 MES noviembre AÑO 2024 0 2024/12/09	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2024 MES noviembre AÑO 9991041070

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 274.500
SUBTOTALES:										\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 274.500

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400
SUBTOTALES:										\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 9.000	
SUBTOTALES:										\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 9.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 77170982	BARRAGAN CATANO PABLO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.715.200				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.715.200	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 497.900

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 77170982
DESDE ENERO 2024 HASTA DICIEMBRE 2024**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												DATOS DEL COTIZANTE											
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:						77170982						TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:						77170982					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: PABLO ENRIQUE						CESAR						APELLIDOS: BARRAGAN CATANO NOMBRES:						PABLO ENRIQUE CESAR					
CIUDAD/MUNICIPIO: VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:						5888888						CIUDAD/MUNICIPIO: VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:						CESAR					
DIRECCIÓN: CALLE 9A # 19E2-35 TELÉFONO:						I-INDEPENDIENTE						TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:						NO					
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:						Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:						NO					
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:						NO						TIPO DE SALARIO: COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO					
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																							

PLANILLA No: 4564098721		TIPO DE PLANILLA: I		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2024		FECHA DE PAGO: 29/08/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO																																				
NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																						
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																						FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

PLANILLA No: 4559691228		TIPO DE PLANILLA: I		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2024		FECHA DE PAGO: 08/08/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO																																				
NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																						
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																						FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

PLANILLA No: 4555667268		TIPO DE PLANILLA: I		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo - 2024		FECHA DE PAGO: 08/07/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO																																				
NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																						
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																						FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

PLANILLA No: 4551172973		TIPO DE PLANILLA: I		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: abril - 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: abril - 2024		FECHA DE PAGO: 11/06/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO																																				
NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																						
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																						FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

PLANILLA No: 4545938484		TIPO DE PLANILLA: I		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: marzo - 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: marzo - 2024		FECHA DE PAGO: 08/05/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO																																				
NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																						
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																						FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 497.900

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 77170982
DESDE ENERO 2024 HASTA DICIEMBRE 2024**

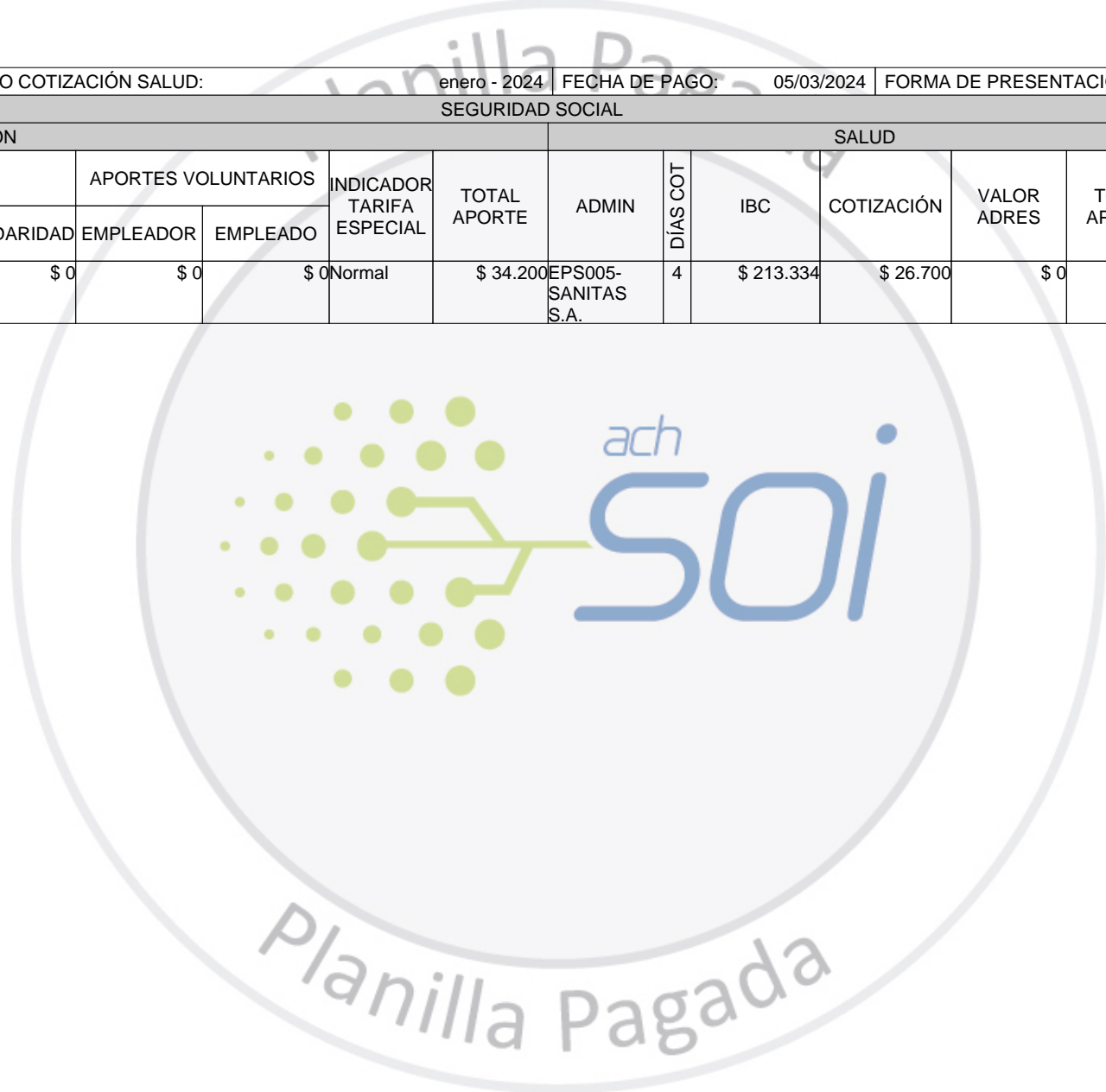
DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS DEL COTIZANTE									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					77170982					TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					77170982				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: PABLO ENRIQUE					VALLEDUPAR DEPARTAMENTO: CESAR					APELLIDOS: BARRAGAN CATANO NOMBRES: PABLO ENRIQUE					VALLEDUPAR DEPARTAMENTO: CESAR				
CIUDAD/MUNICIPIO: VALLEDUPAR DEPARTAMENTO: CALLE 9A # 19E2-35 TELÉFONO: 5888888					I-INDEPENDIENTE					CIUDAD/MUNICIPIO: VALLEDUPAR DEPARTAMENTO: INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE: NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:					NO				
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					NO					TIPO COTIZANTE: COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:					NO				
TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					TIPO DE SALARIO: COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO				

PLANILLA No: 4545837467		TIPO DE PLANILLA: I		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: febrero - 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: febrero - 2024		FECHA DE PAGO: 02/04/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO		PARAFISCALES																																			
NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF				SENA				ICBF		ESAP		MINEDU											
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COB	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
\$ 1.715.200																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.715.200	\$ 274.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.715.200	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.715.200	77170982	\$ 9.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 497.900


PLANILLA No: 4538601148		TIPO DE PLANILLA: I		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: enero - 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: enero - 2024		FECHA DE PAGO: 05/03/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO		PARAFISCALES																																		
NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF				SENA		ICBF		ESAP		MINEDU												
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COB	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
\$ 1.600.000	27																	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 213.334	\$ 34.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 34.200	EPS005-SANITAS S.A.	4	\$ 213.334	\$ 26.700	\$ 0	\$ 26.700	14-11 - ARL SURA	4	\$ 213.334	77170982	\$ 1.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 62.100



Entregado por: _____

Recibido por: _____

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

No. DEL CONTRATO:	2322 de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga con RTVC a prestar los servicios desarrollando actividades de producción de audio para las plataformas de RTVC
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PABLO ENRIQUE BARRAGAN CATAÑO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Javier Cerquera Dussan
CARGO DEL SUPERVISOR:	Director de Tecnologías Convergentes
PERIODO A REPORTAR:	Diciembre 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. Realizar el manejo de consolas, el sistema de video y demás equipos para la producción y emisión para la programación descentralizada de las emisoras de RTVC	Realizadas en Radio Nacional Valledupar, Cesar -Colombia al Aire Edición y grabación de Notas para Colombia al Aire, La Onda Sonora, el Atardecer y el Campo en la Radio, programación de Parrandeando. Se realiza la grabación de música con tu acento Para los sábados.
2. Brindar apoyo técnico a las emisoras de la Subgerencia de Radio de RTVC	De brinda apoyo técnico a los espacios requeridos y solicitados en el mes de Diciembre
3. Hacer el traslado de archivos de audio para la creación del play list en las plataformas de las emisoras de RTVC	Se realizan traslados de audios, entrevistas, crónicas, voces para noticias,música e informes para los diferentes programas local y nacional Envío de música para alimentar y reforzarlos insumos del Sistema HDX - Se descargan los estrenos: Se envían música con respectiva marcación en formato mp3 a 320 kbps a -3 dB
4. Realizar la transmisión de remotos para las emisoras de la Subgerencia de Radio.	En el mes de Diciembre no hubo transmisiones remotas

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

5. Brindar apoyo en el control de emisión de los contenidos al aire para las plataformas de las emisoras de RTVC	Realizadas Todos los apoyos con los programas locales y nacionales Durante este período Realizadas
6. Revisar y hacer seguimiento a la conectividad para la transmisión de programas, eventos y/o actividades radiales de las emisoras de RTVC.	Apoyo en mantenimiento estudios Valledupar, verificación técnica de todos los equipos, revisión micrófonos, audífonos, televisores, Planta eléctrica y Aires acondicionados, por parte del ingeniero José Riveros
7. Realizar actividades de revisión, reparación y armado de cables para la transmisión de las emisoras de RTVC.	Antes de cada actividad se revisan los equipos y armado de cables para transmisión y Remotos por parte de los periodistas.
8. Apoyar las actividades del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de emisión de las emisoras de RTVC.	En Periodo de Diciembre realizado el mantenimiento en los equipos de Valledupar
9. Mantener actualizadas las bitácoras de las emisoras de RTVC que le sean solicitadas por el supervisor del contrato	Se mantiene actualizada la bitácora de los estudios, en caso que haya una novedad
10. Reportar de manera periódica el estado de la señal de los respectivos estudios descentralizados	Se tiene comunicación continua con el Cerro Alguacil para mantener la señal de radio
11. Realizar las legalizaciones de los recursos que por gastos de viaje y/o producción le sean entregados a través de la administración delegada o la figura que se encuentre suscrita por RTVC dentro de los tres (3) días posteriores a la finalización del evento y/o actividad	En el mes de Diciembre no hubo viajes donde haya que legalizar los gastos

Observaciones:

--

Anexos:

--


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

FIRMA CONTRATISTA

VoBo: **Javier Cerquera Dussan**
Director de Tecnologías Convergentes

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

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

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.