	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código: P-F-43
		Versión: 4
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Fecha: 16/07/2025

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: LEVY RINCÓN HERRAN
IDENTIFICACIÓN (No. CÉDULA O NIT): 1130636655

No. DE CONTRATO: 1253-2025	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 locución y productor para las plataformas de RTVC.
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	25 de abril de 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	25 de abril de 2025
MODIFICACIONES AL CONTRATO:	N/A
PLAZO INICIAL:	El plazo de ejecución del contrato será de cuatro (4) meses.
PRÓRROGAS:	N/A
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	RESOL 0019/2025 TRANSF CTE (FUNC Y OPERAC)
PERIODO CERTIFICADO:	De 1 a 24 de agosto de 2025
NÚMERO DE PAGO:	5

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 FINALIZADO con un porcentaje de avance del 100%

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.

	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código: P-F-43
		Versión: 4
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Fecha: 16/07/2025

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:	1074605635	1075208040
Periodo cotizado:	JULIO 2025	AGOSTO 2025

2.5 GARANTÍAS:

(i) Póliza

Póliza No. 14-47-101041466

Compañía Aseguradora Seguros del Estado S.A.

Amparo	Porcentaje amparado	Valor	Vigencia	
			Fecha inicial	Fecha final
CUMPLIMIENTO	10%	\$2.800.000	25/04/2025	05/03/2026
CALIDAD DE SERVICIO	10%	\$2.800.000	25/04/2025	05/03/2026

Modificaciones a la Póliza

Amparo	Porcentaje amparado	Valor	Vigencia	
			Fecha inicial	Fecha final

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.

2.6.3. 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.

	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código: P-F-43
		Versión: 4
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Fecha: 16/07/2025

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.

2.7. INFORMES DE INTERVENTORIA: N.A.

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$28.000.000
ADICIONES:	N.A
REDUCCIONES:	N.A
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA:	\$ 22.400.000
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 0
VALOR ANTICIPO: (EN CASO QUE APLIQUE)	N.A
AMORTIZACIÓN:	N.A
VALOR A PAGAR CON ESTA CERTIFICACIÓN:	\$5.600.000


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>
-----------------------------------	--

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 1 días del mes septiembre de 2025.

	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código: P-F-43
		Versión: 4
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Fecha: 16/07/2025

Firmado digitalmente por: CASTAÑO KOSTIN ALEXEI
Fecha y hora: 04.09.2025 15:51:21

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE: ALEXEI CASTAÑO KOSTIN

CARGO: DIRECTOR DE RADIO NACIONAL

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.

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:	1 de SEPTIEMBRE de 2025
CIUDAD DE OPERACIÓN:	Bogotá
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	LEVY RINCÓN HERRAN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.130.636.655
DIRECCIÓN:	CR 6 83 75 AP 401 ED LOS PIRINEOS
TELÉFONO:	3 1 4 7 9 6 4 0 35
CORREO ELECTRÓNICO:	levy-rincon@hotmail.com

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
NÚMERO DE CUENTA:	74599215046		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS:	x	CORRIENTE:

CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES

NO. DE CONTRATO:	1253-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	El CONTRATISTA se obliga con RTVC a prestar los servicios desarrollando actividades de locución y productor para las plataformas de RTVC.

PERIODO CERTIFICADO

NÚMERO DE PAGO	Día			Mes	Año	VALOR A PAGAR	
5	Desde	1	Hasta	24	AGOSTO	2025	\$ 5.600.000,00
	Desde		Hasta				
	Desde		Hasta				\$ -
VALOR TOTAL A PAGAR						\$ 5.600.000,00	

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-12, 08:45:14 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1072352367

Periodo Cotización: abril de 2025

Periodo Servicio: abril de 2025

PAGADO 06/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEVY RINCON HERRAN		
Documento	CC1130636655	Dirección	CL 77 3 B N 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4405966
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAF	TAP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGI	UMC	AMP	AP	RD	Dias FER	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1130636655	LEVY RINCON HERRAN	03	00																		0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800	\$ 0	\$ 405.800



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-26, 03:15:48 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1073445802

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

PAGADO 17/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEVY RINCON HERRAN		
Documento	CC1130636655	Dirección	CL 77 3 B N 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4405966
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total													
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAF	TAP	TAP	USP	COR	USI	SN	IG	UM	MAC	MAP	AC	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1130636655	LEVY RINCON HERRAN	03	00												X							0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	\$ 4.000.000	\$ 640.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 4.000.000	\$ 500.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.140.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 4.000.000	\$ 4.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.140.000	\$ 3.800	\$ 1.143.800



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-07, 03:07:08 p. m. Tipo Planilla | Número Planilla 1074605635

Periodo Cotización 202507

Periodo Servicio 202507

PAGADA 2025-08-07 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEVY RINCON HERRAN		
Documento	CC 1130636655	Dirección	CL 77 3 B N 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4405966
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Total Afiliados	1
		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1130636655	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03 00				RINCON HERRAN LEVY	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales																					
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF			
								X								0	30	30	0			\$ 1.423.500	230201		16 %	\$ 4.000.000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 4.000.000	\$ 500.000	\$ 0	NIN-AR		0,000 %	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-07, 03:07:08 p. m. Tipo Planilla | Número Planilla 1074605635

Periodo Cotización 202507

Periodo Servicio 202507

PAGADA 2025-08-07 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEVY RINCON HERRAN		
Documento	CC 1130636655	Dirección	CL 77 3 B N 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4405966
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1130636655	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03 00				RINCON HERRAN LEVY	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales																					
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF			
								X								0	30	30	0			\$ 1.423.500	230201		16 %	\$ 4.000.000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 4.000.000	\$ 500.000	\$ 0	NIN-AR		0,000 %	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



SATISFACCION

Campo requerido

Comentarios

Para terminar haga click en Enviar.

Enviar

Por favor espere, el sistema esta verificando los casos que requieren acciones

Antes de iniciar sesión en el sistema, por favor **X** revise los siguientes casos

97040



Baja

Adjuntar

Fecha del CAT: **01/09/2025 11:14 AM**

PAZ Y SALVO



Buenos días, cordialmente para solicitar paz y salvo:

Nombre Completo: LEVY RINCON HERRAN

Número de cedula: 1130636655

Contrato finalizado: 1253-2025

Objeto de Contrato: El CONTRATISTA se obliga con RTVC a prestar los

Atención:

Mensajes:

Mensaje:

01/09/2025



Imontano

Paz y Salvo Informático CTO. 1253-2025 LEVY RINCON HERRAN. Teniendo en cuenta que el contratista LEVY RINCON HERRAN con CC 1130636655 continua con RTVC - Sistema de Medio Públicos, mediante contrato No. 2392 - 2025 , se mantienen activas las cuentas (), atendiendo a lo descrito en el presente caso, se expide paz y salvo Informático teniendo en cuenta la responsabilidad del supervisor sobre los activos y cuentas de usuario.

01:30 ...

Estado actual: **Encuesta de satisfacción del servicio** Handler: **Luis Carlos Montaña Montaña**

ENCUESTA DE SATISFACCION AL CLIENTE



Por favor espere, el sistema esta verificando los casos que requieren acciones

Antes de iniciar sesión en el sistema, por favor **X** revise los siguientes casos

97041



Baja

Adjuntar

Fecha del CAT: **01/09/2025 11:15 AM**

PAZ Y SALVOS

Buenos días, cordialmente para solicitar paz y salvo:

Nombre Completo: LEVY RINCON HERRAN

Número de cedula: 1130636655

Contrato finalizado: 1253-2025

Objeto de Contrato: El CONTRATISTA se obliga con RTVC a prestar los



Atención:

Mensajes:

Mensaje:

01/09/2025



alcastella...

Buenas tardes, El contratista LEVY RINCÓN HERRAN, identificado con cédula de ciudadanía 1130636655, con número de contrato 1253-2025, no tiene activos a cargo, se encuentra a paz y salvo con la Coordinación de Gestión Administrativa, Con la novedad de su continuidad con numero de contrato 2392-2025. A fecha 01/09/2025.

12:07 ...

Estado actual: **Encuesta de satisfacción del servicio**

Handler: **Angie Lizeth Castellanos Cuestas - Contratista**

ENCUESTA DE SATISFACCION AL CLIENTE



SATISFACCION


EXCELENTE



Comentarios


Para terminar haga click en Enviar.

Enviar

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

No. DEL CONTRATO:	1253-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	El CONTRATISTA se obliga con RTVC a prestar los servicios desarrollando actividades de locución y productor para las plataformas de RTVC.
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEVY RINCÓN HERRAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALEXEI CASTAÑO KOSTIN
CARGO DEL SUPERVISOR:	DIRECTOR RADIO NACIONAL
PERIODO A REPORTAR:	De 1 a 24 de agosto de 2025

<u>Informe de actividades:</u>	
<p>OBLIGACIONES GENERALES: Durante el periodo reportado se cumplió con las obligaciones generales establecidas en el contrato SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>La anterior manifestación se hace bajo la gravedad de juramento</p> <p>OBLIGACIONES ESPECIFICAS:</p> <p>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:</p>	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar la preproducción, producción y postproducción de los espacios para Radio Nacional de Colombia y las plataformas de RTVC, que le sean asignados por el supervisor del contrato.	Realicé la preproducción, producción y postproducción del programa Al fondo a la izquierda.
2. Realizar las locuciones, promociones, identificaciones, presentaciones, piezas sonoras y demás lecturas e interpretaciones de contenidos sonoros para las plataformas de Radio Nacional de Colombia.	Realicé la locución del programa Al fondo a la izquierda.
3. Cumplir con el llamado para grabar las locuciones sonoras para la emisora que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Cumplo el llamado al que me solicitan a las cabinas de Radio Nacional Adicional a la presentación de lunes a viernes de 4:30 a 5:30 pm del programa Al fondo a la izquierda
4. . Aplicar en cada una de sus actividades las indicaciones establecidas en el Manual para la práctica informativa y de contenidos de la Radio Pública de la Subgerencia de Radio.	Se realizaron todas las actividades aplicando las indicaciones establecidas en el Manual para la práctica informativa, garantizando el cumplimiento de los lineamientos editoriales y éticos correspondientes.
5. Participar en los consejos de redacción, producción, consejos editoriales, consejos de programación, procesos de evaluación y demás reuniones que programe el supervisor del contrato.	He estado en reuniones citadas por la subgerencia de Radio. Me he reunido con el supervisor de mi contrato
6. Hacer seguimiento a los trámites y procesos administrativos de la Subgerencia de Radio y de ser posible dar solución inmediata a los inconvenientes que puedan presentarse en el desarrollo de los mismos.	He dado respuesta a los PQR que me han solicitado, de manera verbal para que en la parte administrativa se les dé el respectivo trámite.
7. Realizar la producción, locución y narración de textos para distintos productos de la Subgerencia de Radio de RTVC.	Realizó la producción locución y narración del programa Al fondo a la izquierda
8. Realizar sus actividades en forma mancomunada y articulada con los demás encargados de desarrollar las actividades de producción delegada asignadas a los proyectos de la Subgerencia de Radio.	Realizó mi trabajo apoyado en los periodistas de Radio Nacional, Master, y productores
9. Proponer los cambios y/o correcciones de los textos que considere puedan mejorar la calidad del	Realizo los aportes que considero pertinentes dentro

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

producto, la entrega del mensaje y la comprensión del contenido.	<i>de los contenidos de Radio Nacional.</i>
10. Aportar con su conocimiento ideas enriquecedoras que refuercen los mensajes institucionales, conservando la misión y objetivo de cada mensaje.	<i>Aporto mis conocimientos para reforzar los mensajes respetando la misionalidad de RTVC.</i>
11. Las demás que sean asignadas por el supervisor en el desarrollo del objeto contractual.	<i>Realizo todas las actividades solicitadas.</i>

Observaciones:

--

Anexos:

Dejo links de algunas de las transmisiones del programa en Youtube:

- <https://www.youtube.com/watch?v=DYp1zM9ZmsE> 8 de agosto
- <https://www.youtube.com/watch?v=qlp25Dgz5Ds> 13 agosto
- 12 de agosto <https://www.youtube.com/watch?v=F8kYZB3gHks>
- 6 agosto <https://www.youtube.com/watch?v=LFz5bcxSEHs>
- <https://www.youtube.com/watch?v=F8kYZB3gHks&t=108s>
- 20 agosto <https://www.youtube.com/watch?v=zRIEgfFnuWQ>
- 5 agosto <https://www.youtube.com/watch?v=fPOvgfUsFeo>
- <https://www.youtube.com/watch?v=DYp1zM9ZmsE>
- 19 AGOSTO <https://www.youtube.com/watch?v=Qd1QRx6ilbM>
- 8 AGOSTO <https://www.youtube.com/watch?v=IAbaU8JxEDU>
- 21 AGOSTO <https://www.youtube.com/watch?v=IW7w-l8Xpc8>
- 28 AGOSTO <https://www.youtube.com/watch?v=IAbaU8JxEDU>






El presente informe se firma a los 01 días del mes de septiembre de 2025.

FIRMA CONTRATISTA

VoBo: ALEXEI CASTAÑO KOSTIN- DIRECTOR RADIO NACIONAL

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

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

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.