


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

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: John Andrés Jiménez Cano | |
| IDENTIFICACIÓN (No. CÉDULA O NIT): 86.081.389 | |
| No. DE CONTRATO: RTVC-CPS-2339-2025 | Mayor cuantía _____ Menor Cuantía _____ Mínima cuantía <u>X</u> |
| OBJETO DEL CONTRATO: | EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON RTVC A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERÍA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROYECTOS CONVERGENTES DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN. |
| FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO: | 21 de agosto de 2025 |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: | 21 de agosto de 2025 |
| MODIFICACIONES AL CONTRATO: | N.A. |
| PLAZO INICIAL: | 4 MESES |
| PRÓRROGAS: | N.A. |
| FUENTE DE FINANCIACIÓN: | RESOL 019/2025 TRANSF CTE (FUNC Y OPERAC) |
| PERIODO CERTIFICADO: | De 01-12-2025 a 20-12-2025 |
| NÚMERO DE PAGO: | 05 |
| 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 ESPECÍFICAS:

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 generales y las específicas contractuales desarrolladas para el periodo certificado en este documento.

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.

Certifico que el contratista realizó el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el Artículo

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

2.2.4.2.2.13., del decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes, conforme a las siguientes consideraciones:

| | |
|----------------------------|-----------|
| Número de Planilla: | 91510448 |
| Periodo cotizado: | Noviembre |
| Número de Planilla: | 92430008 |
| Periodo cotizado: | Diciembre |

2.5 GARANTÍAS:

(i) Póliza

Póliza No.: 62-47-101004389

Compañía Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

| | | | Vigencia | |
|----------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------|
| Amparo | Porcentaje amparado | Valor | Fecha inicial | Fecha final |
| CUMPLIMIENTO | 10% | \$4.400.000,00 | 21/08/2025 | 05/05/2026 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 10% | \$4.400.000,00 | 21/08/2025 | 05/05/2026 |


Modificaciones a la Póliza

| | | | Vigencia | |
|--------|---------------------|-------|---------------|-------------|
| Amparo | Porcentaje amparado | Valor | Fecha inicial | Fecha final |
| N.A. | | | N.A. | N.A. |
| N.A. | | | N.A. | N.A. |

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

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>2.6.1. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</u> |
| Se evidencia que el contratista cumplió con los procedimientos administrativos establecidos por RTVC, presentando los informes mensuales de actividades que se requieren dentro de los plazos establecidos. |
| <u>2.6.2. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS</u> |
| El contratista cumplió con el objeto del contrato el cual consiste en: <i>EL CONTRATISTA se obliga con RTVC a prestar sus servicios profesionales de ingeniería para apoyar las actividades de planeación, definición e implementación de los proyectos convergentes de la Coordinación de Gestión de Tecnologías de la Información.</i> |
| <u>2.6.3. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES</u> |
| Los pagos del contrato se están realizando de acuerdo con lo establecido en el contrato. |
| <u>2.6.4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS LEGALES O JURÍDICOS</u> |
| El contrato se ejecutó bajo las condiciones jurídicas establecidas, la vigencia y los amparos de las garantías exigidas, están acordes a lo solicitado en el contrato, tal y como consta en los documentos de aprobación de la póliza |

Bienes adquiridos con cargo a este contrato: SI * ___ NO X

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

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

| | |
|-------------------------------------------------|------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | \$ 44.000.000,00 |
| ADICIONES: | \$ 0,00 |
| REDUCCIONES: | \$ 0,00 |
| VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA: | \$ 36.666.667,00 |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR | \$ 0,00 |
| VALOR ANTICIPO: (EN CASO DE QUE APLIQUE) | N.A. |
| AMORTIZACIÓN: | N.A. |
| VALOR A PAGAR CON ESTA CERTIFICACIÓN: | \$ 7.333.333,00 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Certifico que el valor autorizado por concepto de ANTICIPO está de acuerdo con el plan del manejo de inversión del mismo. | SI: <input type="checkbox"/> NO APLICA: <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBSERVACIONES ADICIONALES: | Se carga y aprueba cuenta sin paz y salvo de acuerdo con la circular No. y los mismos se entregarán en el mes de enero 2026 conforme al acuerdo de compromiso firmado. |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 18 días del mes de diciembre de 2025.

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE: Nohora Piedad Mora Parada

CARGO: Coordinadora Tecnologías de la Información T.I. - Dirección 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.

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: | 18 de diciembre de 2025 |
| CIUDAD DE OPERACIÓN: | Bogotá D.C. |
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: | John Andrés Jiménez Cano |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 86,081,389 |
| DIRECCIÓN: | Calle 24 C No. 26 - 41 |
| TELÉFONO: | 3176788089 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | johnjimenez09@hotmail.com |

DATOS BANCARIOS

| | | | | |
|-------------------|---------------|---|------------|--|
| ENTIDAD BANCARIA: | BANCOLOMBIA | | | |
| NÚMERO DE CUENTA: | 841-846156-06 | | | |
| TIPO DE CUENTA: | AHORROS: | X | CORRIENTE: | |

CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO. DE CONTRATO: | RTVC-CPS-2339-2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON RTVC A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERÍA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROYECTOS CONVERGENTES DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN. |

PERIODO CERTIFICADO

| NÚMERO DE PAGO | Día | | | Mes | Año | VALOR A PAGAR | |
|----------------------------|-------|---|-------|-----|-----------|---------------|------------------------|
| 5 | Desde | 1 | Hasta | 20 | diciembre | 2025 | \$ 7,333,333.00 |
| | Desde | | Hasta | | | | |
| | Desde | | Hasta | | | | \$ - |
| VALOR TOTAL A PAGAR | | | | | | | \$ 7,333,333.00 |

| | |
|--------------|--------------------------------------------|
| 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

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 | |
| 92429838 | 17/12/2025 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | TOTAL A PAGAR | | | | |
| 2025-12 | 2025-12 | N | 18/12/2025 | 92430008 | \$966.100 | |

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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 366.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 366.700 | 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 |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 469.400 | 0 | 0 | 37.700 | 37.700 | 0 | 0 | 0 | 544.800 | 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 | 54.600 | | | | 54.600 | 0 | 0 | 54.600 | | | 546 | 54.600 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 366.700 | 366.700 |
| Pensión | 1 | 544.800 | 544.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 54.600 | 54.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 966.100 | 966.100 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| 92429838 | 17/12/2025 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | TOTAL A PAGAR | | | | |
| 2025-12 | 2025-12 | N | 18/12/2025 | 92430008 | \$966.100 | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASAP | VCT | IRL | CORRECCION | 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 | 86081389 | JIMENEZ CANO JOHN ANDRES | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 7.533.334 | 1.205.400 | 0 | 0 | 37.700 | 37.700 | EPS017 | 7.533.334 | 941.700 | 14-23 | 7.533.334 | 2 | 78.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 16/12/2025 | 91510448 | \$2.749.000 | |

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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 1.125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.125.000 | 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 |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.440.000 | 0 | 0 | 45.000 | 45.000 | 0 | 0 | 0 | 1.530.000 | 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 | 94.000 | | | | 94.000 | 0 | 0 | 94.000 | | | 940 | 94.000 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Salud | 1 | 1.125.000 | 1.125.000 |
| Pensión | 1 | 1.530.000 | 1.530.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 94.000 | 94.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 2.749.000 | 2.749.000 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 |
| | | | | | | NO |

| 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 | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 16/12/2025 | 91510448 | \$2.749.000 | | |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|-----------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | 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 | 86081389 | JIMENEZ CANO JOHN ANDRES | 59 | 0 | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 9.000.000 | 1.440.000 | 0 | 0 | 45.000 | 45.000 | EPS017 | 9.000.000 | 1.125.000 | 14-23 | 9.000.000 | 2 | 94.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 18/11/2025 | 91300635 | \$2.749.000 | |

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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 1.125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.125.000 | 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 |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.440.000 | 0 | 0 | 45.000 | 45.000 | 0 | 0 | 0 | 1.530.000 | 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 | 94.000 | | | | 94.000 | 0 | 0 | 94.000 | | | 940 | 94.000 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Salud | 1 | 1.125.000 | 1.125.000 |
| Pensión | 1 | 1.530.000 | 1.530.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 94.000 | 94.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 2.749.000 | 2.749.000 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 |
| | | | | | | NO |

| 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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | 1 | 18/11/2025 | 91300635 | \$2.749.000 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---------|------------|-------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Extranjero | Com. exerce | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASAP | VCT | IRL | CORRECCION | 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 | 86081389 | JIMENEZ CANO JOHN ANDRES | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 9.000.000 | 1.440.000 | 0 | 0 | 45.000 | 45.000 | EPS017 | 9.000.000 | 1.125.000 | 14-23 | 9.000.000 | 2 | 94.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 20/10/2025 | 90272263 | \$2.749.000 | |

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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 1.125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.125.000 | 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 |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.440.000 | 0 | 0 | 45.000 | 45.000 | 0 | 0 | 0 | 1.530.000 | 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 | 94.000 | | | | 94.000 | 0 | 0 | 94.000 | | | 940 | 94.000 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Salud | 1 | 1.125.000 | 1.125.000 |
| Pensión | 1 | 1.530.000 | 1.530.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 94.000 | 94.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 2.749.000 | 2.749.000 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 |
| | | | | | | NO |

| 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | 1 | 20/10/2025 | 90272263 | \$2.749.000 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|-------|-----|-----|-------------------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | 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 | 86081389 | JIMENEZ CANO JOHN ANDRES | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 9.000.000 | 1.440.000 | 0 | 0 | 45.000 | 45.000 | EPS017 | 9.000.000 | 1.125.000 | 14-23 | 9.000.000 | 2 | 94.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 12/09/2025 | 89349880 | \$433.500 | |

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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 183.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 183.400 | 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 |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 234.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 234.700 | 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 | 15.400 | | | | 15.400 | 0 | 0 | 15.400 | | | 154 | 15.400 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA


| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 183.400 | 183.400 |
| Pensión | 1 | 234.700 | 234.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 15.400 | 15.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 433.500 | 433.500 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 86081389 | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO | | Calle 24 C No. 26 - 41 | 3176788089 | johnjimenez09@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 |
| | | | | | | NO |

| 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 | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 12/09/2025 | 89349880 | \$433.500 | | |


| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|-----------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|------|-----|-----|------------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | 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 | 86081389 | JIMENEZ CANO JOHN ANDRES | 59 | 0 | | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.466.667 | 234.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.466.667 | 183.400 | 14-23 | 1.466.667 | 2 | 15.400 | | 0 | 0 | 0 | 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: | RTVC-CPS-2339-2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON RTVC A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERÍA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROYECTOS CONVERGENTES DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN. |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | John Andrés Jiménez Cano |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | Nohora Piedad Mora Parada |
| CARGO DEL SUPERVISOR: | Coordinadora de Tecnologías de la Información T.I. |
| PERIODO A REPORTAR: | Del 01 de diciembre 2025 al 20 de diciembre de 2025 |
| | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Diseñar y elaborar las especificaciones técnicas, de acuerdo con las necesidades de la Entidad, las tendencias tecnológicas del mercado y los requerimientos de las áreas misionales y funcionales. | <p>Actividad 1: Se solicitó por parte de la coordinación adelantar la elaboración del documento de compra de equipos.</p> <p>Evidencia 1: 1.EP Compra Equipos 2025.docx</p> |
| 2 Realizar y elaborar las solicitudes de información a proveedores (Estudios de mercado) requeridos por la supervisión del contrato. | <p>Actividad 1: Se realizó el simulador en la TVEC en el AMP ETP III con la configuración de compra de equipos y se pegaron imágenes del simulador en el Estudio Previo</p> <p>Evidencia 1: Solicitud proveedores simulador ETP III.pdf</p> |
| 3 Diligenciar y tramitar la "Ficha de Información – Estudio del Sector" requerida para la definición del presupuesto oficial de los proyectos de tecnología | Para este periodo de días no se realizaron actividades con esta obligación. |
| 4 Tramitar la Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal de acuerdo al resultado del Estudio del Sector, garantizando la correcta ejecución de los recursos por fuente de financiación. | Para este periodo de días no se realizaron actividades con esta obligación. |
| 5 Realizar el trámite de "Estudios Previos" con los documentos y anexos requeridos para la radicación de la documentación a la Oficina Asesora Jurídica | <p>Actividad 1: Se realizaron ajustes a los Estudios Previos y estudio del Sector de Google Workspace para radicación con base en las sugerencias.</p> <p>Evidencia 1: 1.EP Google Workspace Almacenamiento v 20251201.pdf</p> <p>Actividad 2: Se enviaron correos con los documentos ajustados.</p> <p>Evidencia 2: Correo documentación GWS radicacion.pdf</p> |
| 6 Realizar la identificación, evaluación y mitigación de los riesgos en los proyectos y procesos encomendados por la Coordinación de Tecnologías de la Información. | <p>Actividad 1: Se solicitó por parte de la coordinación la elaboración de correo electrónico para envío de los procesos de contratación, GWS Almacenamiento, HootSuite, Alquiler de Equipos de Cómputo</p> <p>Evidencia 1: Solicitud Correo radicacion procesos.pdf</p> |
| 7 Ejecutar y realizar la estructuración y evaluación técnica de los procesos de contratación, adquisición y/o expansión de la infraestructura de T.I. que sean requeridos por el supervisor del | Para este periodo de días no se realizaron actividades con esta obligación. |

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

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | contrato | |
| 8 | Realizar el seguimiento al Registro Presupuestal, de los proyectos encomendados por la Coordinación de Tecnologías de la Información, en los tiempos establecidos por la Entidad | Para este periodo de días no se realizaron actividades con esta obligación. |
| 9 | Apoyar el trámite, seguimiento y aprobación de las garantías para la ejecución de los proyectos que requieran Pólizas. | Para este periodo de días no se realizaron actividades con esta obligación. |
| 10 | Implementar los proyectos a cargo en las fechas establecidas para tal fin, desarrollando los procesos de planeación y ejecución de la implementación de soluciones tecnológicas a nivel de la organización del servicio y gestiones de apoyo administrativo | Para este periodo de días no se realizaron actividades con esta obligación. |
| 11 | Realizar el seguimiento y monitoreo en la implementación de proyectos T.I. | Para este periodo de días no se realizaron actividades con esta obligación. |
| 12 | Ejecutar el monitoreo, seguimiento y control de los proyectos con relación a lo dispuesto en la planeación de los mismos. | Para este periodo de días no se realizaron actividades con esta obligación. |
| 13 | Implementar, acompañar y participar en reuniones con los diferentes equipos de los proyectos de T.I. | Actividad 1: Se asistió a las diferentes reuniones de los proyectos de Alquiler de equipos, SGDEA, Vision Suite. Evidencia 1: Reuniones equipos proyectos.pdf |
| 14 | Apoyar y gestionar coordinando el equipo humano y las áreas usuarias y de soporte de la Entidad para el logro de los objetivos de los proyectos de T.I. | Actividad 1: Se gestiona reunión para la ejecución e implementación de los artefactos para recolección de información con Gestión Administrativa del nuevo SGDEA. Evidencia 1: Correo envio artefactos.pdf Citación reunion revision artefactos 22122025.pdf Artefacto de levantamiento de Información Sede electrónica VF25.xlsx Artefacto de levantamiento de Información SGDEA ECM VF25.xlsx |
| 15 | Llevar a cabo, en términos de calidad, oportunidad y cantidad, las actividades para el dimensionamiento de los elementos de la infraestructura tecnológica encomendada. | Actividad 1: Se llevó a cabo el comité de contratación Sesión No. 40 para lograr la aprobación del proceso de contratación interadministrativa acerca de los componentes de Networking, Almacenamiento, Seguridad y copias de respaldo de la infraestructura tecnológica encomendada. Evidencia 1: Calendario comite contratacion No. 40.pdf Evidencia Comite contratacion 1212025.pdf Presentación Comite de Contratación Integrador Tecnológico 08122025.pptx |
| 16 | Llevar a cabo el acompañamiento y apoyo en los procesos de planificación y organización financiera tecnológica y en las actividades de gestión, apoyo y seguimiento de los proyectos de la Coordinación T.I. | Actividad 1: Se realizó seguimiento y cargue de la facturación del contrato OC-029-2025 para trámite de radicación. Evidencia 1: correo envio facturacion OC-029-3025.pdf Pago 01 Cto OC-029-2025.pdf |
| 17 | Gestionar y desarrollar el presupuesto de inversión requerido para desarrollar los proyectos, apoyando la vigilancia y el control de los costos en función de los límites establecidos por el presupuesto de cada proyecto, así como de | Actividad 1: Se recibe CDP por parte de la coordinación de presupuesto y se adjunta al proceso de GWS, se realiza cambio de objeto con base en lo aprobado en el CDP. Evidencia 1: |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>realizar la verificación y seguimiento a los procesos de facturación de los diferentes proveedores que sean requeridos por el supervisor del contrato.</p> | <p>CDP_5465.pdf Solicitud CDP GWS 02122025.pdf</p> |
| <p>18 Apoyar y gestionar los trámites de compras por Colombia Compra Eficiente.</p> | <p>Actividad 1: Se realiza reunión con el gerente de proyecto de Colsof para verificar los pagos de la ODC 149795 relacionada con el alquiler de computadores.</p> <p>Evidencia 1: Reunión OC149795.pdf</p> <p>Actividad 2: Se realiza reunión inicial de la ODC 157676 para dar inicio al contrato ODC_029-2025 que tiene por objeto: “El contratista se obliga con RTVC a prestar los servicios de renovación de soporte y garantía de fábrica de la solución de red inalámbrica de la entidad, así como a ejecutar las actividades de elaboración de un mapa de calor y la reubicación de diez (10) Access Points (APs) actualmente instalados, de conformidad con lo establecido en los anexos y especificaciones técnicas del proceso” para dar inicio al proyecto de instalación, configuración parametrización y puesta en producción del SGDEA para RTVC</p> <p>Evidencia 2: Reunión OC157676.pdf</p> |
| <p>19 Apoyar en la definición de mejores prácticas para la implementación de los diferentes proyectos convergentes, haciendo uso del marco de trabajo para la gestión de los proyectos elegido y definido por la Dirección de Tecnologías Convergentes de -RTVC- en las fases de planeación, ejecución control y cierre de los procesos requeridos por el supervisor del contrato</p> | <p>Actividad 1: Se gestiona reunión para la ejecución e implementación de los artefactos para recolección de información con Gestión Administrativa del nuevo SGDEA.</p> <p>Evidencia 1: Correo envio artefactos.pdf Citación reunion revision artefactos 22122025.pdf</p> |
| <p>20 Apoyar la definición de las actividades necesarias para remediar las vulnerabilidades de seguridad identificadas en el hardware y software de la Coordinación de TI.</p> | <p>Actividad 1: Se asiste a reunión FTC Services Defender para transferencia de conocimiento acerca de la parametrización del EDR de la Entidad.</p> <p>Evidencia 1: Calendario Reunión Microsoft Defender 02122025.pdf Calendario Reunión Microsoft Defender 09122025.pdf</p> <p>Actividad 2: Se participa en reunión de comité de contratación para aprobación del componente de la plataforma de seguridad de la Entidad que incluye Firewall Perimetral, XDR, Darktrace, Fortianalyzer, FortiSiem e IGA</p> <p>Evidencia 2: EP Version final Integrador tecnológico 20251212.pdf Anexo tecnico Integrador tecnológico 20251217.pdf Estudio Sector Integrador tecnológico VF 20251217.pdf</p> |
| <p>21 Ejecutar los controles definidos en las matrices de riesgos de seguridad de la información según corresponda y apoyar al grupo de gestión de incidentes de seguridad cuando sea requerido.</p> | <p>No se ha requerido la ejecución de los controles definidos en las matrices de riesgos de seguridad de la información, ni apoyo al grupo de gestión de incidentes de seguridad.</p> |
| <p>22 Entregar periódicamente con el informe mensual de actividades y al finalizar el contrato o cuando el supervisor lo solicite, todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) bajo su responsabilidad y que se produzcan durante la</p> | <p>Actividad 1: Se hace entrega en PDF del informe correspondiente a los servicios prestados del 01-12-2025 al 20-12-2025.</p> <p>Evidencia 1:</p> |

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

| | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados | Informe actividades diciembre CTO RTVC OPS 2339-2025.pdf |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

Observaciones

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N.A. |
| <p><u>Anexos:</u></p> <p>Se anexa Zip con las evidencias que soportan el desarrollo de las actividades.</p> |

El presente informe se firma al día dieciocho (18) día del mes de diciembre de 2025.



FIRMA CONTRATISTA

VoBo: Nohora Piedad Mora Parada – Coordinadora T.I.

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.

DECLARACIÓN

Yo, **John Andrés Jiménez Cano** mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **86.081.389** de **Villavicencio**, en mi calidad de CONTRATISTA de RTVC, me comprometo a cumplir las obligaciones a mi cargo derivadas del contrato de prestación de servicios No. **RTVC-CPS-2339-2025** de **2025** que tengo suscrito con la entidad, por el término de la vigencia del mismo.

Lo anterior, sin perjuicio a la radicación anticipada de la cuenta de cobro por servicios a prestar durante el mes de diciembre de 2025, radicación que solo tiene como propósito facilitar a RTVC los procesos contables y presupuestales requeridos para el cierre financiero de la vigencia 2025.

En tal virtud, me comprometo a realizar las siguientes acciones dentro de los Diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2026.

1. Hacer entrega de los equipos y bienes que me fueron asignados para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato. (Para el caso en que la fecha de vencimiento del contrato sea en el mes de diciembre de 2025).
2. Realizar y allegar al supervisor del contrato el pago de seguridad social correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2025.
3. Presentar el informe de actividades ejecutadas durante el mes de diciembre de 2025.

Se deja expresa constancia que la radicación anticipada no cambia los términos y condiciones previstas para el pago de los honorarios con cargo al referido contrato de prestación de servicios, y en el caso que el contrato se termine anticipadamente o que no cumpla con mis obligaciones durante el mes de diciembre de 2025 autorizo a RTVC a descontar de la liquidación del contrato los saldos a favor de la Entidad que eventualmente me haya pagado.

En caso de que no existieren saldos a mi favor al momento de la liquidación del contrato que, permita la deducción antes autorizada, me comprometo a devolver inmediatamente a RTVC el eventual valor pagado. Sobre la suma a devolver, reconoceré intereses de mora a la máxima tasa moratoria, liquidados entre la fecha de pago y la fecha de la devolución efectiva de los recursos.

FIRMA: _____

NOMBRE: John Andrés Jiménez Cano

C.C. 86.081.389 de Villavicencio



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> JOHN ANDRES JIMENEZ CANO (1).pdf | JOHN ANDRES JIMENEZ CANO (1).pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Firmado-1755809231131-5366.pdf | Firmado-1755809231131-5366.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Correo de RTVC Sistema de Medios Públicos - NOTIFICACION PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO RTVC-CPS-2339-2025-john Andrés Jiménez Cano.pdf | Correo de RTVC Sistema de Medios Públicos - NOTIFICACION PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO RTVC-CPS-2339-2025-john Andrés Jiménez Cano.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> John Andres Jimenez Cano (2).pdf | John Andres Jimenez Cano (2).pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Contrato RTVC-CPS-2339-2025 John Andrés Jiménez Cano Pago 01.pdf | Contrato RTVC-CPS-2339-2025 John Andrés Jiménez Cano Pago 01.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Contrato RTVC-CPS-2339-2025 John Andrés Jiménez Cano Pago 02.pdf | Contrato RTVC-CPS-2339-2025 John Andrés Jiménez Cano Pago 02.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Contrato RTVC-CPS-2339-2025 John Andres Jimenez Cano Pago 03.pdf | Contrato RTVC-CPS-2339-2025 John Andres Jimenez Cano Pago 03.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Contrato RTVC-CPS-2339-2025 John Andres Jimenez Cano Pago 04.pdf | Contrato RTVC-CPS-2339-2025 John Andres Jimenez Cano Pago 04.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >