

**EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO TRANSMILENIO S.A.****CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO E INFORMES DE SUPERVISION NÓ 10824**

Fecha Presentación: 01/09/2025		Fecha Radicación: 05/09/2025		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR				
No. de Contrato: CTO1423-25 Año: 2025		Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Periodo del Informe: del 22/07/2025 Al 31/07/2025		Suspensión: del Al		
Nombre completo del Contratista: FERIA VALDEZ ERLYZETH		Tipo de identificación: CC - No. 1105672891		
Nombre completo del Contratista Cedente:		Tipo de identificación: C.C No.		
Número de Cuenta Bancaria: 057869336		Banco: AV VILLAS	Tipo de Cuenta: CUENTA DE AHORROS	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO				
Objeto: DCC49 Prestar los servicios profesionales para actualizar el Plan de preservación Digital a largo plazo en el marco del Sistema Integrado de Conservación - SIC				
Plazo Inicial Ejecución: Meses 3 Días 0		Fecha Inicio: 22/07/2025	Fecha Terminación Inicial: 21/10/2025	
Número de pagos pactados: 4		Pago No. 1 de 4		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO				
Valor a Pagar en este Periodo:				
Valor antes del IVA:	1,719,900	Valor del IVA:	0	
Valor a pagar:		1,719,900		
CRP	CDP	Código presupuestal	Descripcion Rubro	Vlr Por Crp
6248	6489	421202020083117	Servicios de gestión de desarrollo empresarial	1,719,900
Valor en Letras : UN MILLON SETECIENTOS DIECI NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE				
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO				
Obligación 1 : 1. Actualizar y presentar para aprobación el Sistema Integrado de Conservación componente Plan de Preservación Digital a Largo Plazo incluyendo las estrategias y demás elementos requeridos para su implementación.				
Actividad 1				
Durante el periodo objeto de este informe no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.				
Obligación 2 : 2. Actualizar el cronograma de actividades concernientes al plan de preservación digital a largo plazo.				
Actividad 1				
Durante el periodo objeto de este informe no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.				
Obligación 3 : 3. Identificar las formas y los formularios electrónicos existentes en TRANSMILENIOS.A.				
Actividad 1				
Elaboré el formato de identificación de formas y formularios y relacioné la descripción de los campos para su diligenciamiento.				
Obligación 4 : 4. Identificar riesgos en cuanto a la producción y conservación (incluyendo almacenamiento externo y tecnología de la información, para proteger y salvaguardar los documentos identificados como vitales).				
Actividad 1				
Elaboré la matriz de riesgos asociados a la preservación digital a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo.				
Obligación 5 : 5. Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, en proporción al valor mensual del contrato, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago.				
Actividad 1				
Durante el periodo objeto de este informe no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.				
Obligación 6 : 6. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato.				
Actividad 1				
Durante el periodo objeto de este informe no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.				
DECLARACIÓN JURAMENTADA				
De acuerdo con el Artículo 330 del Estatuto Tributario Nacional Usted cumple con algunos de los siguientes requisitos para ser categorizado en la cédula tributaria:				
	SI	NO	INFORMACIÓN ADICIONAL	
¿Autorizo a Transmilenio S.A. a disminuir la base de retención en la fuente (ingreso mensual)?	X			
¿Tiene calidad como persona natural del régimen simple de Tributación? Adjuntar Rut		X		
¿Es responsable de IVA? Adjuntar Rut		X		
¿Solicita descuento de AFC? Adjuntar oficio de solicitud y Certificación cuenta AFC		X		
¿Es pensionado? Adjuntar acto administrativo		X		
¿Solicito deducción por los intereses de vivienda? - Adjuntar Certificación del Banco		X		
¿El Crédito es Compartido? - Digite el porcentaje que le corresponde		X		
¿Solicito deducción de la medicina prepagada? Adjuntar Certificación		X		
¿Solicito deducción por Dependientes? Adjuntar Soporte		X		
Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad, para lo cual anexo el Registro Civil		X		
Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente, para lo cual anexo el Registro Civil y certificado entidad educativa.		X		
Los hijos, del contribuyente mayor de dieciocho 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificado por medicina legal. Para lo cual adjunto copia del (los) registro(s) civil de nacimiento.		X		
El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT (\$10,767,120). Para lo cual adjunto certificación firmada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal.		X		
Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT (10,767,120), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal		X		



¿En el presente año he suscrito mas de un(1) contrato de prestacion de servicios? Adjuntar soporte realcion de contratos	X
si solicita que se le practiquen las retenciones del Art 383 ET marque si; de lo contrario se le aplicara la retencion del art 392 (tenga en cuenta que si su respuesta es NO se le practicara el 11% de retencion de la fuente sobre la base del ingreso)	X

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA SUPERVISIÓN

Con la suscripción o aprobación del presente certificado de cumplimiento manifiesto lo siguiente:

- 1.- Doy cumplimiento a mi gestión bajo los lineamientos establecidos en el manual de supervisión e interventoría de la entidad, el manual de contratación que lo rige y el clausulado del negocio objeto de esta certificación.
- 2.- Mi gestión sustenta su proceder en el seguimiento técnico, económico, financiero y jurídico al negocio al cual ejerzo el seguimiento correspondiente.
- 3.- En el seguimiento a la ejecución negocial que yo ejerzo, aplico, impulso y sigo los lineamientos comunes obligacionales derivados de los estudios previos, anexos técnicos formularios o formatos de compromisos, la matriz de riesgos previsible y la minuta del negocio correspondiente. En el evento que verifique una extralimitación, omisión, ejecución inadecuada o mala práctica de desarrollo por parte del contratista en torno a los documentos aquí referenciados, procedería actuar conforme a lo indicado por nuestros manuales contractuales y el estatuto de contratación estatal.
- 4.- Previo a la suscripción de este certificado de cumplimiento y durante toda la ejecución negocial también verifiqué, analicé e hice cumplir los parámetros establecidos en los numerales antes descritos. Adicionalmente, como supervisor manifiesto lo siguiente:

1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato para el periodo que más adelante identificaré.
2. El contrato cuenta con la respectiva apropiación presupuestal con cargo al rubro indicado, según los certificados expedidos por el responsable del presupuesto.
3. El contratista cumplió en forma oportuna y completa con los aportes al Sistema de Seguridad Social.
4. Documento soporte y/o factura relacionada se ajusta a las condiciones de pago del respectivo contrato.
5. Se deja constancia que los bienes y servicios derivados del desarrollo del objeto del contrato han sido recibidos a satisfacción como se detalla adelante por ende se autoriza la emisión y transmisión de cuentas a la DIAN.
6. Previo a la radicación de este certificado el informe de supervisión fue cargado y aprobado en la Plataforma SECOP II lo respectivo, en caso de los contratos tramitados en SECOP I No Aplica.

El pago de aportes de seguridad social del mes de JULIO de 2025 , adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

el número o referencia de planilla 09488790769 , Número de Planilla Adicional 9491278283 del Mes de JULIO de 2025

Las inconsistencias en el pago de la anterior seguridad social es responsabilidad única y exclusiva de quien firma el presente certificado de cumplimiento.

Observaciones Supervisor:

Nombre del Supervisor	Cargo del Supervisor	Área del Supervisor	Firma
MERCEDES QUINTERO MUÑOZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO_03	DIRECCION CORPORATIVA	CERTIF NO OFICIAL APROBADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105672891		FERIA VALDES ERLYZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 80 d 7b 83 to2 ap 1201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214950976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1658861470	9488790769	I	2025/08/25	2025/07/28	BANCO AV VILLAS	0	\$1,623,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1105672891	FERIA VALDES ERLYZETH	230301	30	\$5,246,610	\$839,500	EPS037	30	\$5,246,610	\$655,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$5,246,610	\$127,900	0	\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$5,246,610	\$839,500			\$5,246,610	\$655,900			\$0	\$0			\$5,246,610	\$127,900		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$839,500	\$0	\$0	\$839,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$839,500	\$0	\$0	\$839,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$127,900	\$0	\$0	\$127,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$127,900	\$0	\$0	\$127,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$655,900	\$0	\$0	\$655,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$655,900	\$0	\$0	\$655,900	
TOTAL				1	\$1,623,300	\$0	\$0	\$1,623,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1105672891		FERIA VALDES ERLYZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 80 d 7b 83 to2 ap 1201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214950976		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Dias	Valor
2025-07	2025-07	1743535915	9491278283	N	2025/08/25	2025/09/01	7		\$273,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	IBC								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$687,960	\$169,500	\$687,960	\$86,000	\$0	\$0	\$687,960	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$687,960	\$169,500	\$687,960	\$86,000	\$0	\$0	\$687,960	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$687,960	\$169,500	\$687,960	\$86,000	\$0	\$0	\$687,960	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
1	CC 1105672891	FERIA ERLYZETH	230301	30	(55,246,610)	\$839,900	EP5037	30	(55,246,610)	\$865,900	0	14-11	30	(55,246,610)	14-11	30	(55,246,610)	(\$122,900)	14-11	30	(\$122,900)	0	0	0	0	0	0	0	0					
2	CC 1105672891	FERIA ERLYZETH	230301	30	\$5,934,570	\$1,009,000	EP5037	30	\$5,934,570	\$741,000	0	14-11	30	\$5,934,570	14-11	30	\$5,934,570	\$144,000	14-11	30	\$144,000	0	0	0	0	0	0	0						
Total Afiliados(1)										\$687,960	\$169,500	\$687,960	\$86,000	\$0	\$0	\$687,960	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1105672891		FERIA VALDES ERLYZETH	INDEPENDIENTE
Dirección		Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
cr 80 d 7b 83 to2.ap 1201		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3214950976
Teléfono		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
2025-07	1743535915	N	2025/08/25
Pensión	Pago	Planilla	Pago
2025-07	9491278283		2025/09/01
Sucesal Principal		Banco	Días Mora
PRINCIPAL		BANCO AV VILLAS	7
Valor		\$273,600	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$169,500	\$900	\$0	\$170,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$169,500	\$900	\$0	\$170,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,700	\$100	\$0	\$16,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$16,700	\$100	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,000	\$400	\$0	\$86,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$86,000	\$400	\$0	\$86,400	
TOTAL				1	\$272,200	\$1,400	\$0	\$273,600	