



Fecha Presentación: 01/09/2025		Fecha Radicación: 02/09/2025	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR			
No. de Contrato: CTO1423-25 Año: 2025		Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Periodo del Informe: del 01/08/2025 Al 31/08/2025		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. 2 de 4	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			
Valor a Pagar en este Periodo:			
Valor antes del IVA:	5,733,000	Valor del IVA:	0
Valor a pagar:		5,733,000	
CRP	CDP	Código presupuestal	Descripcion Rubro
6248	6489	421202020083117	Servicios de gestión de desarrollo empresarial
			Vir Por Crp
			5,733,000
Valor en Letras : CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL 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			
Formulé las estrategias y proyectos que conformarán el plan de preservación digital a largo plazo, así como periodos anuales de ejecución a partir de la vigencia 2026			
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			
Durante el periodo objeto de este informe no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.			
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			
Esta actividad se ejecutó en el primer informe			
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			
Realicé el pago de los aportes correspondientes al mes de agosto y anexo planilla de pago			
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			
He guardado estricta confidencialidad sobre la información del contrato y he respetado los derechos de autor de las obras y documentos que se generen en la ejecución contractual.			
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 riegos 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 AGOSTO de 2025 , adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:			
el número o referencia de planilla 9491278695			
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	Direccion	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.	321-4950976	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1743546750	9491278695	1	2025/09/19	2025/09/01	BANCO AV WILLAS	0	\$2,408,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO																										
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte													
PENSION										SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
Sucesal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
1 CC 1105672891 FERIA ERLYZETH 230301										SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
Total Afiliados(1)										SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
					\$7,539,810	\$1,281,800			\$7,539,810	\$942,500			\$7,539,810	\$183,700			\$7,539,810	\$183,700	\$0	\$0					\$0	\$0
					\$7,539,810	\$1,281,800			\$7,539,810	\$942,500			\$7,539,810	\$183,700			\$7,539,810	\$183,700	\$0	\$0					\$0	\$0
				30	\$7,539,810	\$1,281,800	EP5037	30	\$7,539,810	\$942,500	0	14-11	\$7,539,810	\$183,700	0		\$7,539,810	\$183,700	\$0	\$0					\$0	\$0
					\$7,539,810	\$1,281,800			\$7,539,810	\$942,500			\$7,539,810	\$183,700			\$7,539,810	\$183,700	\$0	\$0					\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1105672891		FERIA VALDES ERLYZETH	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión	Salud	Planilla	Limite
2025-08	1743548750	9491278695	2025/09/19
Sucursal Principal		Dirección	Ciudad-Departamento
PRINCIPAL		cr 80 d 7b 83 to2 ap 1201	BOGOTA-BOGOTA D.E.
Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	No
3214950976			

PAGO		PAGO	
Planilla	Limite	Días Mora	Valor
1	2025/09/19	0	\$2,408,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,281,800	\$0	\$0	\$1,281,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,281,800	\$0	\$0	\$1,281,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$183,700	\$0	\$0	\$183,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$183,700	\$0	\$0	\$183,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$942,500	\$0	\$0	\$942,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$942,500	\$0	\$0	\$942,500	
TOTAL				1	\$2,408,000	\$0	\$0	\$2,408,000	