1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: SANTIAGO TORRES YASELGA	
IDENTIFICACIÓN (No. CEDULA O NIT): 1000252752	
No. DE CONTRATO: 1425-2025	Mayor cuantía _____ Menor Cuantía _____ Mínima cuantía____x____
OBJETO DEL CONTRATO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASISTENCIA DE LUCES PARA RTVC.
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	15/05/2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	15/05/2025
MODIFICACIONES AL CONTRATO:	N/A
PLAZO INICIAL:	El plazo de ejecución del contrato será de 6 meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución, esto es i) aprobación de la Garantía Única, si la hubiere, y ii) expedición del registro presupuestal.
PRORROGAS:	N.A.
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	RESOL 0025/2025 TRANSF CTE (FUNC Y OPERAC)
PERIODO CERTIFICADO:	De 01 de Octubre al 31 de Octubre del 2025
NUMERO DE PAGO:	6

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: Para el periodo certificado el contratista cumplió con las obligaciones generales establecidas en el contrato; con respecto a las obligaciones específicas, el contratista cumplió con las actividades derivadas de estas. A la fecha el contrato se ha desarrollado de manera normal sin inconvenientes de tipo jurídico, financiero, contable o técnico.

2. 2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO:
El contrato se encuentra EN EJECUCION con un porcentaje de avance de 92,22%

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

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

Número de Planilla:	90210093 y 91355384
Periodo cotizado:	Septiembre

2.5 GARANTIAS:

(i) Póliza

Póliza No: 14-47-101041885
Compañía Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO SA.

			Vigencia	
Amparo	Porcentaje amparado	Valor	Fecha inicial	Fecha final
CUMPLIMIENTO	10%	$ 1,680,000.00	15/05/2025	31/05/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	$ 1,680,000.00	15/05/2025	31/05/2026

2.6 VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS, FINANCIEROS -CONTABLES Y JURÍDICOS: (En este orden y conforme a las funciones establecidas en el Manual de Supervisión, en lo que respecta a las funciones de la supervisión e interventoría, se debe estipular la totalidad de actividades realizadas en el marco de cada una de los siguientes aspectos)

2.6.1. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

a. Existe un expediente del contrato completo, actualizado y que cumple con las normas en materia de archivo.
b. La documentación producida en la etapa precontractual reposa en el expediente del contrato.
c. Se lleva estricto control sobre la correspondencia producida con el contratista, así como de la información y documentos generados durante la ejecución del contrato.
d. Se atendieron, tramitaron y resolvieron todas las consultas elevadas por el contratista derivadas del desarrollo de la actividad contractual.
e. Se tramitaron las solicitudes de ingreso del personal y equipos del contratista o de personas externas a las áreas de influencia del contrato.
f. Se exige el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables, en conjunto la Coordinación de Talento Humano.
g. Se garantiza la publicación de los documentos que se deriven como consecuencia de la ejecución de contrato en la plataforma SECOP II, así como todos aquellos que tengan que ver con su finalización.

2.6.2. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS

a. Se veló por el cumplimiento de las normas, especificaciones técnicas y procedimientos previstos para la ejecución de las actividades contractuales y postcontractuales.
b. Se verificó la prestación de los servicios, de conformidad con lo pactado en el contrato, dejando la constancia y justificación escrita respectiva.
c. Se realiza la verificación, cuando hay lugar a ello, del reintegro a RTVC de los equipos, elementos y documentos suministrados, para lo cual se constata su estado y cantidad.
d. Se certifica el cumplimiento del contrato en este periodo.

2.6.3. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES

a. Se revisó, elaboró y suscribió los documentos necesarios para efectuar los pagos pactados dentro del contrato, incluyendo el recibo a satisfacción de los servicios objeto del mismo y los demás documentos establecidos para dicho trámite.
b. Se revisó y aprobó las facturas y/o cuentas de cobro presentadas por el contratista.
c. Se tramitó ante la dependencia de RTVC correspondiente, las solicitudes de pago del contratista.
d. Se verificaron los soportes necesarios para el pago según la ejecución del servicio prestado.
e. Se realizó seguimiento y control de los recursos ejecutados y por ejecutar durante la ejecución del contrato.
f. Se verificó que el contrato está debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos.
g. Se veló por la correcta ejecución presupuestal del contrato.
h. Se verificó, de conformidad con las planillas de pago presentadas, el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral a cargo del contratista.

i. Para la última cuenta se elabora y suscribe junto con el contratista el acta de finalización y recibo a satisfacción de contrato, y en los casos en que aplique, se elabora y adelanta el trámite de vistos buenos y suscripción del acta de liquidación del contrato.

2.6.4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS LEGALES O JURIDICOS

a. Una vez suscrito el contrato, se verificó y exigió que se otorguen las garantías pactadas, en caso de ser solicitadas, y se veló porque éstas permanezcan vigentes hasta su liquidación.
b. Se veló por el cumplimiento de las obligaciones contractuales generadas con relación al contrato suscrito.

Se verificó que la ejecución contractual se desarrolle dentro del plazo o vigencia del contrato, y de acuerdo con los valores pactados.

2.7. INFORMES DE INTERVENTORIA (En caso de aplicar para informe de interventoría; de lo contrario, omitir esta sección.)

No. de Informe	Fecha	Folios
NA	NA	NA

Bienes adquiridos con cargo a este contrato: SI *_____ NO __x____
(*En caso de SI Diligenciar formato M-F-1 Formato Control Ingreso de Activos)

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$16.800.000
ADICIONES:	$ 0
REDUCCIONES:	$ 0
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA:	$ 12.693.333
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 1.306.667**
VALOR ANTICIPO: (EN CASO DE QUE APLIQUE)	N/A
AMORTIZACIÓN:	N/A
VALOR A PAGAR CON ESTA CERTIFICACIÓN:	$2.800.000
Certifico que el valor autorizado por concepto de ANTICIPO está de acuerdo con el plan del manejo de inversión del mismo.	**SI: _____ NO APLICA: ___X__**

OBSERVACIONES ADICIONALES:	De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, EL CONTRATISTA deberá allegar copia del pago de la seguridad social por los días correspondientes al mes **de OCTUBRE de 2025,** en los cuáles prestó sus servicios. En caso de que no envíela información al supervisor del contrato dentro de los 30 días hábiles siguientes al vencimiento del plazo para el pago de aportes a salud, pensión, riesgos laborales y parafiscales por medio de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), según los dos últimos dígitos del número de identificación de EL CONTRATISTA, se procederá por parte de RTVC a oficiar a la UGPP para que tome las medidas del caso.	

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 Noviembre de 2025.

MONTAÑA IBAÑEZ ANA MARIA

Firmado digitalmente por MONTAÑA IBAÑEZ ANA MARIA
Fecha: 2025.11.13 10:48:31 -05'00'

FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE: ANA MARIA MONTAÑA IBAÑEZ
CARGO: DIRECTORA CANAL – SEÑAL COLOMBIA

Nota1: 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 Noviembre de 2025
CIUDAD DE OPERACIÓN:	Bogotá
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Santiago Torres Yaselga
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.000.252.752
DIRECCIÓN:	Calle 67 No 29 b 13
TELÉFONO:	3024870417
CORREO ELECTRÓNICO:	santi.torres.yaselga@gmail.com

DATOS BANCARIOS				
ENTIDAD BANCARIA:	LULO BANK			
NÚMERO DE CUENTA:	**592182643868**			
TIPO DE CUENTA:	AHORROS:	X	CORRIENTE:	

CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES

NO. DE CONTRATO:	1425-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASISTENCIA DE LUCES PARA RTVC.

PERIODO CERTIFICADO

NÚMERO DE PAGO	Día				Mes	Año	VALOR A PAGAR
6	**Desde**	1	**Hasta**	31	Octubre	2025	$ 2.800.000
	Desde		**Hasta**				$ 0
	Desde		**Hasta**				$ 0
VALOR TOTAL A PAGAR							**$ 2.800.000**

ENTREGABLES:	Nota: Utilizar para el caso de entregables

"Dando cumplimiento al Art. 17 Parágrafo 2 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, aclaro que para el desarrollo de mi actividad no requiero de la contratación de dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por lo tanto solicito sea aplicado el parágrafo 2 Art. 383 del E.T. para efectos de la determinación de la retención en la fuente"



FIRMA CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000252752	SANTIAGO TORRES YASELGA	Calle 67 # 29 B 13	3024870417	santi.torres.yaselga@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

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	16/10/2025	90210093	$472.100	

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	203.000	0		0		0	2	300	0	203.300	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	259.800	0	0	0	0	2	400	0	260.200	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	8.500				8.500	2	100	8.600			85	8.600	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	203.000	203.300
Pensión	1	259.800	260.200
Riesgos Laborales	1	8.500	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	471.300	472.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000252752	SANTIAGO TORRES YASELGA		Calle 67 # 29 B 13	3024870417	santi.torres.yaselga@gmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	90210093	$472.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1000252752	TORRES YASELGA SANTIAGO	59	0			N																	230301	1.623.500	259.800	0	0	0	0	EPS017	1.623.500	203.000	14-23	1.623.500	1	8.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000252752	SANTIAGO TORRES YASELGA	Calle 67 # 29 B 13	3024870417	santi.torres.yaselga@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
90210093	16/10/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	N	10/11/2025	91355384	$8.700	

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					

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

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	8.500				8.500	27	200	8.700			85	8.700	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	27	0	0	0
ICBF				
0	27	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	8.500	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	8.500	8.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000252752	SANTIAGO TORRES YASELGA		Calle 67 # 29 B 13	3024870417	santi.torres.yaselga@gmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
90210093	16/10/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	N	10/11/2025	91355384	$8.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1000252752	TORRES YASELGA SANTIAGO	59	0			N																	230301	1.623.500	259.800	0	0	0	0	EPS017	1.623.500	203.000	14-23	1.623.500	2	17.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

No. DEL CONTRATO:	**1425-2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	**DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASISTENCIA DE LUCES PARA RTVC.**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SANTIAGO TORRES YASELGA**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**ANA MARIA MONTAÑA IBAÑEZ**
CARGO DEL SUPERVISOR:	**DIRECTORA DE CANAL- SEÑAL COLOMBIA**
PERIODO A REPORTAR:	**01/10/2025 a 31/10/2025**

Informe de actividades:

OBLIGACIONES GENERALES: Durante el periodo reportado se cumplió con las obligaciones generales establecidas en el contrato SI __X__ NO ___

La anterior manifestación se hace bajo la gravedad de juramento

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A continuación, se relacionan las actividades que fueron desarrolladas en virtud de las obligaciones específicas, durante el periodo a reportar, en el marco del contrato suscrito con la entidad:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar apoyo al personal encargado de la iluminación, en cuanto al manejo de luces y accesorios.	Apoyo de iluminación en campo en la radio Apoyo de iluminación en Caletao Apoyo de iluminación en noticracia Apoyo de iluminación en señal literaria Apoyo de iluminación en noticiero de medio día Apoyo de iluminación en noticiero de la noche Apoyo de iluminación en En Clave Apoyo de iluminación en taxirap Apoyo de iluminación avances informativos Apoyo de iluminación en Parte y contra parte Apoyo de iluminación evento Deila Zapata Apoyo de iluminación en Dialogos Apoyo de iluminación plaza de bolivar Apoyo de iluminación liga de fútbol femenina
2. Cuidar y utilizar de manera adecuada los equipos y herramientas que se le sean entregados, para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.	Apoyo de iluminación en campo en la radio Apoyo de iluminación en Caletao Apoyo de iluminación en noticracia Apoyo de iluminación en señal literaria Apoyo de iluminación en noticiero de medio día Apoyo de iluminación en noticiero de la noche Apoyo de iluminación en En Clave Apoyo de iluminación en taxirap Apoyo de iluminación avances informativos Apoyo de iluminación en Parte y contra parte Apoyo de iluminación evento Deila Zapata Apoyo de iluminación en Dialogos Apoyo de iluminación plaza de bolivar Apoyo de iluminación liga de fútbol femenina
3. Realizar actividades de apoyo para el montaje de equipos, luces y accesorios, así como actividades de limpieza externa de las luces y accesorios.	Montaje de iluminación en campo en la radio Montaje de iluminación en Caletao Montaje de iluminación en noticracia Montaje de iluminación en señal literaria Montaje de iluminación en noticiero de medio día Montaje de iluminación en noticiero de la noche Montaje de iluminación en En Clave

	Montaje de iluminación en taxirap Montaje de iluminación avances informativos Montaje de iluminación en Parte y contra parte Montaje de iluminación evento Deila Zapata Montaje de iluminación en Dialogos Montaje de iluminación rendición de cuentas rtvc Montaje de iluminación plaza de bolivar Montaje de iluminación liga de fútbol femenina
4. Brindar apoyo en el chequeo de las luces y accesorios propios de los estudios.	Este mes no se solicito para esta actividad
5. Solicitar con antelación para los proyectos de clientes e inhouse, los accesorios y consumibles que se requieran, como cintas de video, baterías, bombillería, entre otros.	Kit de luces Gvm para evento deila Zapata Kit de luces gvm para señal literaria Luces godox 60 Luces amaran 500 Cámara fx9 para señal literaria
6. Reportar por escrito al supervisor del contrato o a quien este designe, las fallas de los accesorios.	Este mes no se me solicito para esta actividad
7. Prestar apoyo en los montajes de equipos o elementos de utilería, requeridos para las grabaciones realizadas en los estudios de -RTVC- Canal Institucional.	Este mes no se me solicito para esta actividad
8. Apoyar la realización del inventario de los elementos y las luces que reposan en los estudios de -RTVC- Canal Institucional, informando al área encargada cualquier inconveniente que pueda presentarse.	Este mes no se me solicito para esta actividad
9. Realizar el chequeo, de ser necesario, a los equipos técnicos (cámaras, luces), requeridos en la grabación de cualquier producto audiovisual realizado en los estudios de -RTVC- Canal Institucional.	Este mes no se me solicito larga esta actividad

Observaciones:

El contrato se ha desarrollado de manera normal durante el período certificado, sin inconvenientes de tipo jurídico, financiero, contable o técnico. Manifiesto haber cumplido con las obligaciones generales y específicas establecidas para el contrato.

Anexos:

El presente informe se firma a los 1 días del mes de Noviembre de 2025.

FIRMA CONTRATISTA

VoBo: ANA MARIA MONTAÑA IBAÑEZ – DIRECTORA DE CANAL – SEÑAL COLOMBIA

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.