1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ	
IDENTIFICACIÓN (No. CEDULA O NIT): 80177958	
No. DE CONTRATO: 194/2025	Mayor cuantía _____ Menor Cuantía _____ Mínima cuantía___X_____
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES PERIODÍSTICAS PARA LAS NECESIDADES DE RTVC
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	05/02/2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	05/02/2025
MODIFICACIONES AL CONTRATO:	MODIFICACIÓN ADICION Y PRÓRROGA NO. 01 AL CONTRATO No. 194-2025
PLAZO INICIAL:	El plazo de ejecución del contrato será de tres (3) meses, contados 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., contado a partir del cump
PRORROGAS:	Prorrogar el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales No. 194 de 2025, por el término de Un (1) mes y quince (15) días, esto es, desde el 5 de mayo hasta el 19 de junio de 2025
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	RESOL 0017/25 SIST INFORM/TVO Y PRODUC TRANSV
PERIODO CERTIFICADO:	Del 1 de junio al 19 de junio de 2025
NUMERO DE PAGO:	5

No. FACTURA Y FECHA (SI HAY LUGAR)	N/A

SEÑALE CON UNA - X - EL CASO QUE APLIQUE

GASTOS DE PRODUCCIÓN: _____	**GASTOS DE VIAJE____**
ADMINISTRACIÓN DELEGADA: REEMBOLSO_____	**COMISIÓN____**
ANTICIPO: _____	**PAGO ANTICIPADO: _____**

2. ESTADO DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

2.1. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS: 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 FINALIZADO, con un porcentaje de avance del **100,00%**

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 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:	86991379
Periodo cotizado:	Mayo de 2025

2.5 GARANTIAS:

Póliza No.11-47-101030285

Compañía Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A.

			Vigencia	
Amparo	**Porcentaje amparado**	**Valor**	**Fecha inicial**	**Fecha final**
CUMPLIMIENTO	10%	$ 1,575,000.00	05/02/2025	10/11/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	$ 1,575,000.00	05/02/2025	10/11/2025

			Vigencia	
Amparo	**Porcentaje amparado**	**Valor**	**Fecha inicial**	**Fecha final**
CUMPLIMIENTO	10%	$2,362,500.00	05/02/2025	30/12/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	$2,362,500.00	05/02/2025	30/12/2025

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

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

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:	$15.750.000
ADICIONES:	$ 7.875.000
REDUCCIONES:	$0
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA:	$20.300.000
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 0**
VALOR ANTICIPO: (EN CASO QUE APLIQUE)	N/A
AMORTIZACIÓN:	N/A
VALOR A PAGAR CON ESTA CERTIFICACIÓN:	$3.325.000
Certifico que el valor autorizado por concepto de ANTICIPO está de acuerdo al 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 JUNIO de 2025, en los cuáles prestó sus servicios. En caso de que no envíe la 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. **EL CONTRATISTA CONTINUA EN LA ENTIDAD CON EL CONTRATO NUMERO 1935/2025**

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 de julio de 2025

Firmado digitalmente por: MARIA PAULA FONSECA GOMEZ
Serial del Certificado: 37a109eb66b17b5043
Entidad: RADIO TELEVISION NACIONAL DE COLOMBIA RTVC S.A.S.
Unidad Organizacional: SUBGERENCIA TELEVISION
Cargo: SUBGERENTE DE TELEVISION
Localizacion: BOGOTA
Fecha y hora: 01.07.2025 13:55:06

_____

FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE: MARIA PAULA FONSECA GOMEZ
CARGO: SUBGERENTE DE TELEVISION

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:	01 de julio de 2025
CIUDAD DE OPERACIÓN:	Bogotá D.C
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	MIGUEL ANDRÉS DAZA GONZÁLEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80.177.958
DIRECCIÓN:	Av calle 80 # 73 a - 21
TELÉFONO:	312 427 9761
CORREO ELECTRÓNICO:	mogiandres8@gmail.com

DATOS BANCARIOS				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA			
NÚMERO DE CUENTA:	**91275988451**			
TIPO DE CUENTA:	AHORROS:	X	CORRIENTE:	

CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES

NO. DE CONTRATO:	194-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga a prestar sus servicios desarrollando actividades periodísticas para las necesidades de RTVC

PERIODO CERTIFICADO

NÚMERO DE PAGO	Día				Mes	Año	VALOR A PAGAR
5	**Desde**	1	**Hasta**	19	junio	2025	$ 3.325.000
	Desde		**Hasta**				$ 0
	Desde		**Hasta**				$ 0
VALOR TOTAL A PAGAR							**$ 3.325.000**

ENTREGABLES:	N.A.

"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	80177958	MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ	AV calle 80 73 a- 21 8 APTO 578	4773252	mogiandres8@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	25/03/2025	85179505	$625.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.500	0		0		0	11	1.900	0	264.400	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	336.000	0	0	0	0	11	2.400	0	338.400	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	22.000				22.000	11	200	22.200			220	22.200	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	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	262.500	264.400
Pensión	1	336.000	338.400
Riesgos Laborales	1	22.000	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	620.500	625.000

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	80177958	MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ		AV calle 80 73 a- 21 8 APTO 578	4773252	mogiandres8@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	
2025-02	2025-02	I	25/03/2025	85179505	$625.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	80177958	DAZA GONZALEZ MIGUEL ANDRES	59	0			N																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	2	22.000		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	80177958	MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ	AV calle 80 73 a- 21 8 APTO 578	4773252	mogiandres8@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	22/04/2025	85407137	$623.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.500	0		0		0	8	1.400	0	263.900	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	336.000	0	0	0	0	8	1.800	0	337.800	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	22.000				22.000	8	200	22.200			220	22.200	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	262.500	263.900
Pensión	1	336.000	337.800
Riesgos Laborales	1	22.000	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	620.500	623.900

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	80177958	MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ		AV calle 80 73 a- 21 8 APTO 578	4773252	mogiandres8@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**	
2025-03	2025-03	I	22/04/2025	85407137	$623.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**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	80177958	DAZA GONZALEZ MIGUEL ANDRES	59	0			N																			230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	2	22.000		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	80177958	MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ	AV calle 80 73 a- 21 8 APTO 578	4773252	mogiandres8@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	21/05/2025	86203313	$623.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.500	0		0		0	6	1.100	0	263.600	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	336.000	0	0	0	0	6	1.400	0	337.400	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	22.000				22.000	6	100	22.100			220	22.100	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	262.500	263.600
Pensión	1	336.000	337.400
Riesgos Laborales	1	22.000	22.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	620.500	623.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80177958	MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ		AV calle 80 73 a- 21 8 APTO 578	4773252	mogiandres8@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	
2025-04	2025-04	I	21/05/2025	86203313	$623.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	80177958	DAZA GONZALEZ MIGUEL ANDRES	59	0			N																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	2	22.000		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	80177958	MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ	AV calle 80 73 a- 21 8 APTO 578	4773252	mogiandres8@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	
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	86991379	$623.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.500	0		0		0	8	1.400	0	263.900	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	336.000	0	0	0	0	8	1.800	0	337.800	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	22.000				22.000	8	200	22.200			220	22.200	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	262.500	263.900
Pensión	1	336.000	337.800
Riesgos Laborales	1	22.000	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	620.500	623.900

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	80177958	MIGUEL ANDRES DAZA GONZALEZ		AV calle 80 73 a- 21 8 APTO 578	4773252	mogiandres8@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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**	
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	86991379	$623.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**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	80177958	DAZA GONZALEZ MIGUEL ANDRES	59	0			N																			230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	2	22.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

No. DEL CONTRATO:	194-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga a prestar sus servicios desarrollando actividades periodísticas para las necesidades de RTVC
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MIGUEL ANDRÉS DAZA GONZÁLEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARÍA PAULA FONSECA GÓMEZ
CARGO DEL SUPERVISOR:	SUBGERENTE DE TELEVISIÓN DE RTVC
PERIODO A REPORTAR:	Del 1 a 19 de junio de 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. Asistir a los consejos de redacción y demás actividades relacionadas con la entrega de recomendaciones y sugerencias para la adecuada prestación de su servicio y que sean citadas por la Gerencia, Subgerencia de Televisión, supervisor del contrato y/o personas responsables de los contenidos de RTVC.	Se asistió cumplidamente a todos los consejos de redacción y las reuniones programadas teniendo en cuenta todas las direcciones de Gerencia y Subgerencia para la realización de los contenidos editoriales durante junio de 2025.
2. Atender las asignaciones periodísticas hechas por las personas responsables de los contenidos de RTVC y generar las investigaciones y notas requeridas de manera oportuna de acuerdo con los compromisos que genere el cubrimiento de la fuente asignada.	Durante el mes de junio de 2025 atendí con la realización de todos los informes y notas periodísticas para las emisiones de los noticieros de RTVC Atendí las asignaciones en la labor de periodista de reportería a las afueras del hotel donde se concentra santa fe en la clasificación a la final del fútbol colombiano.
3. Realizar actividades como presentador de contenidos periodísticos y de los avances noticiosos en caso de ser requerido.	No aplica para este periodo
4. Acompañar los procesos de preproducción, producción y postproducción de las notas que serán emitidas al aire en las diferentes emisiones del servicio informativo de RTVC o de la programación de RTVC, cuidando cada detalle en función de la excelente calidad audiovisual y atender las recomendaciones que, en este sentido, sean realizadas por las personas responsables de velar por los contenidos.	Acompañé en procesos de preparación, edición y puesta al aire de los contenidos de señal deportes Se apoya en la elaboración de vtr para las diferentes emisiones del noticiero de RTVC noticias en el espacio de la sección de deportes, así como lo evidencio en los anexos
5. Dar observancia y estricto cumplimiento a las disposiciones referentes a la responsabilidad de los medios de comunicación y a los contenidos de los programas de televisión en relación con menores de edad y los demás establecidos en las normas vigentes	Se atendieron con total disposición los referentes de la responsabilidad de los medios de comunicación dando cumplimiento las relaciones con menores de edad
6. Realizar las legalizaciones de los recursos que por gastos de viaje y/o producción le sean entregados dentro del término que se haya estipulado para tal efecto, de acuerdo con el mecanismo con que cuente la entidad para realizar la entrega	No aplica para este periodo durante el mes de mayo no se presentaron viajes, por lo tanto, no hubo legalizaciones.
7. Alimentar y actualizar con contenidos periodísticos semanales la página web de RTVC, de Página 2 de 6 acuerdo con las necesidades periodísticas y editoriales del sitio web, siguiendo los lineamientos de la persona delegada por la Subgerencia de Televisión, que realiza el seguimiento y supervisión de la realización del contenido en mención	Aplico indicaciones del manual de estilo de RTVC Se investiga y se construyen las propuestas audiovisuales desde su creación hasta su emisión

8. El contratista se compromete a remitir y cargar a la plataforma SECOPII, en los términos señalados por la persona delegada por la Subgerencia de Televisión, la cuenta de cobro, de manera mensual, con sus respectivos anexos y evidencias de acuerdo con el procedimiento establecido en RTVC, para el pago de honorarios.	Me comprometo a subir a la plataforma SECOP la cuenta de cobro con sus respectivos anexos
9. Las demás actividades asignadas por el supervisor de contrato, acordes con el objeto del mismo	Se realizan todas las actividades de acuerdo a el objeto del contrato durante el mes de junio de 2025 Se realizan reportajes para los cubrimientos especiales de cuadrangulares y finales de los partidos del fútbol colombiano

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:

03 junio
Vtr Perú en lima
Vtr eliminatorias europea
Vtr torta deportiva

04 junio
Vtr Perú entrena
Vtr hoy cuadrangulares

05 junio
Vtr Perú entrena
Vtr previo España - Francia
Vtr Torta deportiva

06 Junio
Vtr Perú estadísticas y nómina
Vtr juegos liga cuadrangulares B posiciones y fecha 3
Apoyo periodístico especiales eliminatorias

09 junio
Vtr eliminatorias Conmebol
Vo criterium
Apoyo periodístico calentao

10 junio
Vtr eliminatorias Conmebol
Vtr torta deportiva
Apoyo periodístico calentao

Junio 11
Vtr juegos sao Paulo/lima/Montevideo
Vtr hoy dim-ju/ Millos - Oc
Apoyo calentao

Junio 12
Vtr ganó dim
Vo Dauphine E5
Vtr torta deportiva
Apoyo periodístico calentao

Junio 13
Vo graf liga femenil fecha 15
Vo Dauphine
Vtr Torta deportiva

Junio 14
Vtr Dauphine y vuelta Colombia
Vtr resumen deportiv

Junio 15
Vtr criterium
Vtr resumen deportivo

Junio 16
Vtr junior cayó
Vtr goles Botafogo
Vtr torta deportiva

Junio 17
Vo grupo B tabla y fecha
Vtr torta deportiva
Vtr torta deportiva

Junio 18
Vo nuevos horarios Dimayor
Vtr copa oro Honduras y Salvador
Vo tour de suiza
Vtr Torta deportiva

Junio 19
Dto hotel santa fe
Vtr Santa fe debe ganar y nómina
Vtr goles Palmeiras y Juventus





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

Miguel A. Ruiz G.

_____
FIRMA CONTRATISTA

VoBo: María Paula Fonseca Gómez- Subgerente de televisión de RTVC.

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.