


20233240020363

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20233240020363

Fecha: Miércoles, 12 de Julio de 2023

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: MA-GC-F28
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 9
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN	Fecha: 09/12/2020 Página: 1 de 2

Fecha de expedición			Radicación en Presupuesto y Contabilidad	
DD	MM	AAAA	Fecha	
12	07	2023	Consecutivo	

1.DATOS GENERALES

CONTRATO No. 469 de 2023

OBJETO: Prestar servicios como APOYO COMERCIAL para las necesidades de TEVEANDINA SAS.

CLASE: Prestación de servicios	EVENTO: FACTURA:	Recursos propios						
CESION	TERMINACION ANTICIPADA	FECHA FINALIZACION:						
PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 07/06/2023 HASTA: 29/09/2023								
NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: PAULA STEFANIE MOLINA CASALLAS								
PESONA NATURAL <u>X</u>		PERSONA JURÍDICA <u> </u>						
C. C.: 1.018.429.633 NIT:		Régimen común <input type="checkbox"/> Régimen simplificado <input checked="" type="checkbox"/>						
Valor de la factura y/o documento equivalente más IVA (si aplica)		Valor a pagar \$3.200.000						
Número de planilla de aportes a salud, pensión y ARL:		7884120057						
PERIODO CERTIFICADO	Desde	DD 07	MM 06	AAAA 2023	Hasta	DD 30	MM 06	AAAA 2023

Número de pago: 1 de 4

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

VALORES

VALOR DEL CONTRATO		\$15.200.000
MODIFICACIÓN AL VALOR 1	Adición <input type="checkbox"/> Disminución <input type="checkbox"/>	
MODIFICACIÓN AL VALOR 2	Adición <input type="checkbox"/> Disminución <input type="checkbox"/>	
MODIFICACIÓN AL VALOR 3	Adición <input type="checkbox"/> Disminución <input type="checkbox"/>	
MODIFICACIÓN AL VALOR 4	Adición <input type="checkbox"/> Disminución <input type="checkbox"/>	
VALOR ANTICIPO		
VALOR A AMORTIZAR EN ESTA CUENTA		
VALOR AMORTIZADO ANTES DE ESTA CUENTA		
SALDO PENDIENTE POR AMORTIZAR DESPUES DE ESTA CUENTA		
VALOR A PAGAR DE ESTA CUENTA		\$3.200.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA ANTES DE ESTA CUENTA		\$0
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DESPUES DE ESTA CUENTA		\$12.000.000

Si el pago se pacta por capítulos, tenga en cuenta que Canal Trece ha determinado que para que el contratista no tenga que variar la base mensualmente, el valor del aporte a seguridad social se hará dividiendo el valor del contrato en el número de meses pactados.

Nota: En el caso que el contrato presente más adiciones, se deberán adicionar igual número de casillas.

Número de Registro Presupuestal a afectar en este pago	NÚMERO	FECHA DEL REGISTRO
	2023000769	07/06/2023

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD	VALOR
BASE INGRESO DE COTIZACIÓN		\$1.280.000
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD 12,5 % (*)	SURA	\$ 160.000
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN 16% (*)	PROTECCIÓN	\$204.800
APORTE ARL (*):	COLMENA	\$6.682


(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional, deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA). En este valor

20233240020363

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20233240020363

Fecha: **Miércoles, 12 de Julio de 2023**

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: MA-GC-F28
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 9
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN	Fecha: 09/12/2020 Página: 2 de 2

deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados. En todo caso, si el valor del ingreso base de cotización es inferior a un salario mínimo mensual legal vigente, la cotización al sistema de seguridad social deberá hacerse sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente y deberá ser diligenciado directamente en la casilla.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

ENTREGABLES: Si en el contrato, en la cláusula forma de pago, se establecen entregables a cargo del contratista y obedecen a este periodo, relacione los bienes y/o servicios entregados y su ubicación:

[CUENTA DE COBRO JUNIO 2023](#)

Descripción del Bien o Servicios Recibido	Ubicación

PERSONA NATURAL:

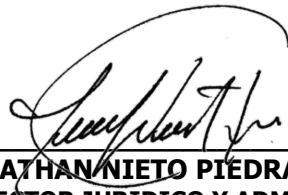
El supervisor certifica que el contratista desarrolló las actividades en virtud de las obligaciones específicas del contrato suscrito con la entidad, las cuales se encuentran revisadas y aprobadas en el formato MA-GC-F43 Informe de Actividades presentado por el contratista.

PERSONA JURÍDICA: Describa las actividades realizadas de acuerdo con las obligaciones, si aplica.

Obligaciones contractuales	Productos o actividades

El contratista certificó bajo la gravedad de juramento que cumplió con la obligación del pago de los parafiscales (salud, pensión y ARL) de conformidad con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002. Este se anexa y forma parte integral del presente certificado de supervisión. Adicionalmente, doy fe que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas en el contrato, en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y avalaron para el periodo causado.

(Nota: Si la persona natural propietaria de un establecimiento de comercio tiene trabajadores a cargo, deberá acreditar no solo el pago de sus propios aportes, sino también el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales de las personas que tenga vinculadas laboralmente. Ministerio de Protección Social - Concepto 10240 de 2011).



JONATHAN NIETO PIÉDRAS
DIRECTOR JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO
Supervisor de planta



JAIME ENRIQUE SANCHEZ MORA
PROFESIONAL COMERCIAL -
CONTRATISTA
Supervisor de apoyo

Nota: Si el contrato tiene más supervisores, se deberá adicionar la información respectiva.

ELABORADO POR: CMAZ



CANAL REGIONAL DE TELEVISIÓN TEVEANDINA S.A.S.

NIT: 830.005.370-4

DEBE A:

NOMBRE: PAULA STEFANIE MOLINA CASALLAS
NIT/C.C.: 1018429633
Dirección: CALLE 140 N 11 63
Teléfono: 321 4528330
Correo: paulamocasallas@hotmail.com
Fecha: 12 de julio 2023
Ciudad: Bogotá D.C

Número interno:

Por concepto de:

Prestar servicios como **APOYO COMERCIAL** para las necesidades de TEVEANDINA SAS., por el periodo desde 7 al 30 de junio de 2023

La suma de:

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (3.200.000)

Consignar en:


Entidad financiera: Bancolombia
Número de cuenta: 300 – 872263 - 41
Cuenta de ahorros: _x_ Cuenta corriente: ___

Contabilización:

VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN: \$3.200.000
IVA: _____
RETENCIÓN DE IVA: _____
RETENCIÓN EN LA FUENTE: _____
RETENCIÓN DE ICA: _____
VALOR A PAGAR: _____

C.C. 1.018.429.633 de Bogotá

Para personas naturales no comerciantes o inscritas al Régimen Simplificado. Decreto 522 de marzo de 2003, artículo 03.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: MA-GC-F43
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 1
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha: 20 marzo 2018 Página: 1 de 2

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

No. del contrato:	469 de 2023.
Objeto del contrato:	Prestar servicios como APOYO COMERCIAL para las necesidades de TEVEANDINA SAS.
Nombre del contratista:	PAULA STEFANIE MOLINA CASALLAS
Nombre del supervisor de Planta:	JONATHAN NIETO PIEDRAS.
Cargo del supervisor de Planta:	Director Jurídico y Administrativo
Nombre del Apoyo a la supervisión (si aplica):	JAIME ENRIQUE SÁNCHEZ MORA
Actividad del Apoyo a la supervisión (si aplica):	PROFESIONAL COMERCIAL
Período certificado:	(07/06/2023) a (30/06/2023)

Informe de actividades:

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. Realizar el oportuno seguimiento a los procesos comerciales a su cargo y a los que la supervisión le designe, atendiendo los requerimientos dados por esta	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de inexistencia contrato convenio 513. • Reunión con el área comercial, dando alcance a las necesidades que tienen los gestores. • Seguimiento continuo a la cotización de la app desarrollada en el convenio 513.
2. Apoyar el envío y revisión de las solicitudes de cotización a proveedores teniendo en cuenta la base de datos de la entidad y los requerimientos dados por el supervisor del proyecto.	Envíos de solicitudes de cotización; <ol style="list-style-type: none"> 1. Cotizaciones Internas del canal = 3 2. Cotizaciones Comerciales = 8 <ul style="list-style-type: none"> • Desglose de cotizaciones en la carpeta de cotizaciones y en el archivo de actividades adjunto en la nube.



3. Apoyar en la recepción de las cotizaciones y direccionarlas al supervisor encargado	Envío de cotizaciones recepcionadas tanto internas como externas a cada una de las áreas teniendo un promedio de recepción total de 16 como lo muestra el documento adjunto en la carpeta que se llama Actividades Junio.
4. Apoyar la proyección de documentos que sean necesarios en la etapa precontractual y de gestión que se requieran en la entidad.	Ajustes y emisión de solicitud de ecos, de los siguientes contratos: <ul style="list-style-type: none">• Internos del equipo comercial: 1
5. Apoyar los procesos y proyectos de gestión comercial, en la elaboración de los estudios de mercado necesarios para la presentación de propuestas comerciales que la supervisión le asigne	No aplico a este periodo
6. Presentar los estudios de mercado de manera oportuna para su respectiva revisión y aprobación por parte de la supervisión designada.	No aplico en este periodo.
7. Brindar apoyo operativo y administrativo al proceso de gestión comercial y de proyectos, de ser necesario	Brindado apoyo a los diferentes contratos, convenios y procesos a los supervisores.
8. Entregar con el informe de pago, todos los documentos que evidencien la labor desempeñada ya sea en físico o en medio magnético.	Anexos en el link: CUENTA DE COBRO JUNIO 2023
9. Las demás que requiera el supervisor del contrato que tengan relación con el objeto contractual.	Solicitud de apoyo en los procesos de cotización de todo el canal bajo la supervisión del área jurídica.

Anexos:

DESCRIPCIÓN	No. DE FOLIOS
Certificado de pago de salud.	Un (1) folio.
Factura Equivalente.	Un (1) folio.
Documentos	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023
Cotizaciones	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: MA-GC-F43
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 1
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha: 20 marzo 2018 Página: 3 de 2

NOTA: En cumplimiento del Parágrafo 1° del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18 junio 2009: Me permito certificar bajo la gravedad de juramento con mi firma y número de identificación, que los documentos que soportan el pago del período arriba certificado corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, ingresos provenientes del contrato suscrito con Teveandina SAS.

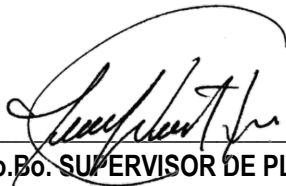
El presente informe es elaborado por el contratista y se firma a los 12 días del mes de julio de 2023.



FIRMA CONTRATISTA

PAULA STEFANIE MOLINA CASALLAS
C.C. 1.018.429.633 de Bogotá D.C

Su contenido se encuentra validado por:



Vo.Bo. SUPERVISOR DE PLANTA
JONATHAN NIETO PIEDRAS
DIRECTOR JURIDICO Y ADMINISTRATIVO



JAIME ENRIQUE SANCHEZ MORA
PROFESIONAL COMERCIAL -
CONTRATISTA
 Supervisor de apoyo

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

Paula Stefanie Molina Casallas

ha completado el curso

Inducción Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST

2 March 2023





Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

PAULA MOLINA

C.C 1.018.429.633

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de marzo 2023

Aura Isabel Mora

Código: 761657380000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Aplicativo por la
Integridad pública



FUNCIÓN PÚBLICA

Declaración de Ley 2013 de 2019



[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

[Consulte y descargue sus declaraciones publicadas](#)

Recuerde verificar también si, según el [Decreto 830 de 2021](#), usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
 	1055178-01 Declaración inicial	CANAL REGIONAL DE TELEVISION TEVEANDINA LTDA	CONTRATISTA	INGRESO	2023-03-08 20:50	2023-03-08 20:59

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.3.10

Bogotá D.C, 12 de julio de 2023

Señores:

CANAL REGIONAL DE TELEVISION TEVEANDINA S.A.S.

La ciudad

Yo, PAULA STEFANIE MOLINA CASALLAS, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, hago la siguiente declaración dando cumplimiento a los artículos 383 E.T. modificado por el Art. 8 de la Ley 2277 de 2022 y Art. 387 E.T. modificado por el Art. 2 de la Ley 2277 de 2022, Así:

1. NO (X) SI () solicito aplicación los siguientes beneficios tributarios por los siguientes conceptos:

- () Dependientes (determinar parentesco).
- () Deducción por aportes a salud (prepagada, pólizas, etc.)
- () Intereses por préstamo para adquisición de vivienda realizados a instituciones financieras.
- () Aportes con destino a cuentas AFC.

Adjunto las respectivas certificaciones y/o soportes para su aplicación,

Cordialmente,

FIRMA:  _____

NOMBRE: PAULA STEFANIE MOLINA CASALLAS

C.C. No. 1.018.429.633 DE Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018429633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PAULA STEFANIE MOLINA CASALLAS ..		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 149 - 28	TELÉFONO:	4645651
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7884120057	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	28		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	29840502

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800229739	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 264.400
SUBTOTAL:					1	\$ 264.400
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 206.600
SUBTOTAL:					1	\$ 206.600
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO			1	\$ 10.000
SUBTOTAL:					1	\$ 10.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800226175	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 8.700
SUBTOTAL:					1	\$ 8.700

VALOR SIN MORA:	\$ 474.000
VALOR MORA:	\$ 15.700
TOTAL PAGADO:	\$ 489.700