

Codigo: Apo.4.1.Fr002

Fecha: 31/01/2023

Versión: 6

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS RADICADO No.: CP - CONS 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. - -

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO **No.Compromiso** 23725

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

NOMBRE CONTRATISTA **SALDO**

VALOR DEL CONTRATO

VALOR ADICIONES

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TERMINACION:

VALOR PAGADO: .00 **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:** 60,240,000.00 **% EJECUCIÓN:**

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion del	Valor.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortizacion Anticipada	Total a Pagar
INFORME NO.	1	PERIODO	DEL 30 AL 31 DE ENERO DE 2025	200,800.00	0 %	.00		200,800.00
		TOTALES		200,800.00		.00		

TOTAL A PAGAR

Anexos y No. de Folios

Factura	<input type="text"/>	Cuenta de Cobro	<input type="text"/>	Declaracion juramentada Seguridad Social	<input type="text" value="1"/>
Otros Anexos o Folios	<input type="text" value="5"/>	Entrada a Almacen	<input type="text"/>	Constancias de pago de la seguridad social	<input type="text" value="1"/>
				Total de Folios Anexos	<input type="text" value="7"/>

En calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditacion del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

BUITRAGO FURQUE ALEXANDRA Firmado digitalmente por BUITRAGO FURQUE ALEXANDRA
 Fecha: 2025.02.05 15:44:19 -05'00'

FIRMA: _____
 NOMBRE: ALEXANDRA BUITRAGO FURQUE
 CARGO: ASESOR
 CEDULA: 52554793

Código: Apo.4.1.Fr.16	Fecha: 22-03-2019	Versión: 3	Página: 1 de 3
------------------------------	--------------------------	-------------------	-----------------------

CONTENIDO DEL INFORME

1. Condiciones del Contrato	1
2. Objeto del Contrato	1
3. Obligaciones del Contrato, Actividades Ejecutadas y Productos Entregados	1

CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato: 3.023-2025
Nombre del Contratista: **LISBETH PAOLA OLARTE CASTRO**
Periodo informe: No 1 del 30 de enero al 31 de enero de 2025
Supervisor: **ALEXANDRA BUITRAGO FURQUE**
Área perteneciente: Oficina de Bonos Pensionales

1. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales a la Oficina de Bonos Pensionales brindando soporte funcional y operativo al proceso de Certificación Electrónica de Tiempos Laborados CETIL e Historia Laboral Unificada.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS

Las obligaciones adquiridas son las siguientes:

<p>1. Preparar y realizar las actividades de fortalecimiento técnico del aplicativo de Certificado Electrónico de Historia Laboral - CETIL para las entidades certificadoras, reconocedoras y Fondos de Pensiones.</p> <p>Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad</p>
<p>2. Consolidar, revisar y realizar las pruebas funcionales que se requieran del Sistema de Bonos Pensionales y de los módulos del CETIL.</p> <p>Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.</p>
<p>3. Realizar y/o actualizar los procedimientos de expedición de Certificación Electrónica de Historia Laboral - CETIL.</p> <p>Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.</p>
<p>4. Atender las solicitudes de las entidades certificadoras, administradoras y reconocedoras de pensiones relacionadas con el proceso de solicitud, creación y manejo de usuarios del</p>

Sistema de Certificación Electrónica de Tiempos Laborados - CETIL y orientar a los solicitantes acerca de las acciones o procedimientos a efectuar dentro del mencionado Sistema.

Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.

- 5. Realizar los informes que reflejen las modificaciones de la información contenida en las certificaciones, con el propósito que la OBP determine si ameritan auditoría interna para implementar acciones de mejora.**

Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.

- 6. Analizar para validación de la Oficina de Bonos Pensionales, los informes de auditoría de las entidades y realizar el correspondiente seguimiento a las observaciones que se generen para las entidades auditadas.**

Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.

- 7. Proyectar las respuestas a derechos de petición relacionados con el proyecto de Historia Laboral Unificada, bajo los términos establecidos por Ley.**

Producto 1: Durante el periodo se realizó la contestación a 4 acciones de tutela, recibidas por los diferentes Juzgados y Tribunales del país respecto de certificación CETIL y Bono Pensional.

- 8. Brindar soporte para a atención de los requerimientos que realicen los entes de control respecto al Sistema CETIL.**

Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.

- 9. Asistir a la Oficina de Bonos Pensionales en la elaboración del informe de gestión del Sistema CETIL requerido por la Oficina Asesora de Planeación del Ministerio, en los términos y tiempos establecidos.**

Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.

- 10. Gestionar la realización de la medición de satisfacción del servicio y del sistema del CETIL, en el tiempo y espacio que el Jefe de la Oficina de Bonos Pensionales lo considere.**

Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.

Código: Apo.4.1.Fr.16

Fecha: 22-03-2019

Versión: 3

Página: 3 de 3

11. Realizar los ajustes necesarios al contenido de los instrumentos utilizados para realizar la medición de satisfacción del servicio y del Sistema CETIL.

Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.

12. Soportar a la Oficina de Bonos Pensionales en la revisión de los cambios normativos y su impacto en el Sistema de Información y Procedimientos de Certificación Electrónica de Tiempos Laborados - CETIL, asegurando su correcta aplicación.

Producto 1: Durante el periodo no se me asignó esta actividad.

Para efectos de pago del servicio prestado, anexo copia de la impresión del recibo pago SIMPLE S.A. con un IBC de 1.423.500 con Numero de planilla 1069059445 de los aportes en SALUD, PENSIÓN y ARL del mes de enero del 2025 Certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social.

Atentamente,



LISBETH PAOLA OLARTE CASTRO
CC. 1014.240.507

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

BITRAGO

FURQUE

ALEXANDRA

ALEXANDRA BITRAGO FURQUE

C.C. 52.554.793

Supervisora Contrato 3.023-2025.

Firmado digitalmente por
BITRAGO FURQUE
ALEXANDRA
Fecha: 2025.02.05 15:40:29
-05'00'