

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	DANE ☒ FONDANE ☐		
Contratista:	JONATHAN DAVID		
Identificación (CC – NIT):	1017158711		
Objeto:	AGROPECUARIA_2023_ENA_TH_MN_OT_IINT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la supervisión a la recolección de información del operativo de campo de la Encuesta Nacional Agropecuaria - ENA para el segundo (II) semestre del año 2023.		
Valor del Contrato*:	\$20.003.500		
Plazo:	90 días		
Pago Número:	1 de 3 Honorarios, 2 de 3 Manutención y Alojamiento, 2 de 3 Otros transportes y 2 de 3 Internet y Comunicaciones		
Valor del pago	\$6.680.000 discriminado en: \$ 2.300.000 por Honorarios \$2.190.000 por manutención y Alojamiento \$ 2.040.000 Otros transportes \$ 150.000 Internet y Comunicaciones		
Porcentaje de ejecución física	32%		
N° Registro Presupuestal y fecha	94023 del 11/09/2023		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	12/09/2023		
Modificaciones:	N/A		
Fecha de Inicio:	14/09/2023	Fecha de Terminación:	13/12/2023
Dependencia:	Dirección Territorial Noroccidental - Sede Medellín		
Lugar de Ejecución	Medellín		
Supervisor – Cargo:	Jaime Humberto Ríos Ríos– Profesional Universitario 2044-9		

*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.

**Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
1. Asistir de manera puntual a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de dominar los conceptos temáticos y operativos, así como mejorar el desarrollo del operativo de campo.	Asistí el curso de Reentrenamiento realizado los días 14, 15 y 16 de septiembre de 2023 y domino los conceptos del Manual de cartografía, Manual de Diligenciamiento y conceptos básicos de la ENA para el año 2023 y el correcto manejo de las Tablet que se requieran durante el desarrollo del contrato	Ayuda de Memoria y Listado de Asistencia. Las evidencias se encuentran en la carpeta 1. Entrenamiento en el enlace: GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1. Contado 1/1. Entrenamiento.
2. Dominar los conceptos del manual de uso de productos	Doy fe que domino los conceptos del manual de uso de productos cartográficos, Manual de	N/A

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
cartográficos, Manual de diligenciamiento y conceptos básicos de la operación estadística para el año 2023 y el correcto manejo de los Dispositivos Móviles de Captura - DMC que se requieran durante el desarrollo del contrato.	diligenciamiento y conceptos básicos de la operación estadística para el año 2023 y el correcto manejo de los Dispositivos Móviles de Captura - DMC que se requieran durante el desarrollo del contrato.	
3. Apoyar al Coordinador de campo en la organización del operativo y acordar con él los desplazamientos de los encuestadores, de acuerdo con la planeación del operativo de campo.	Apoyé al Coordinador de campo en la organización del operativo y acordé con él los desplazamientos de los encuestadores, de acuerdo con la planeación del operativo de campo.	N/A
4. Visitar cada uno de los municipios asignados dentro de la muestra e informar a las Entidades Civiles y Militares, previamente a la visita, el objetivo de la Investigación y los días a pernoctar en el municipio. Así mismo, al terminar la recolección deberá solicitar el certificado de permanencia para él y su grupo de encuestadores.	Visité cada uno de los municipios asignados dentro de la muestra e informé a las Entidades Civiles y Militares, previamente a la visita, el objetivo de la Investigación y los días a pernoctar en el municipio. Así mismo, al terminar la recolección solicité el certificado de permanencia para mí y mi grupo de encuestadores.	La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos, en los documentos certificados de permanencia del equipo de trabajo que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

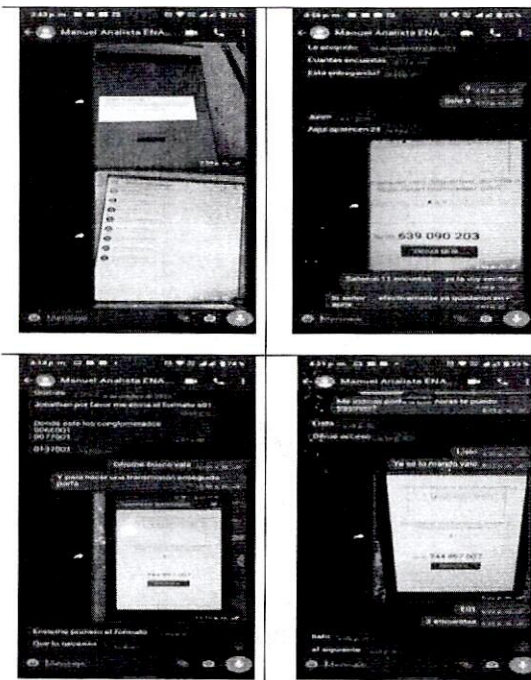
2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)																																																																											
	MUNICIPIOS y CONGLOMERADOS VISITADOS: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th><th>MUNICIPIO</th><th>Nº CONGLOMERADO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>MARINILLA</td><td>228001</td></tr> <tr><td>2</td><td>MARINILLA</td><td>137001</td></tr> <tr><td>3</td><td>MARINILLA</td><td>269001</td></tr> <tr><td>4</td><td>MARINILLA</td><td>140001</td></tr> <tr><td>5</td><td>MARINILLA</td><td>141001</td></tr> <tr><td>6</td><td>MARINILLA</td><td>298001</td></tr> <tr><td>7</td><td>MARINILLA</td><td>332001</td></tr> <tr><td>8</td><td>MARINILLA</td><td>77001</td></tr> <tr><td>9</td><td>MARINILLA</td><td>70001</td></tr> <tr><td>10</td><td>MARINILLA</td><td>118001</td></tr> <tr><td>11</td><td>MARINILLA</td><td>311001</td></tr> <tr><td>12</td><td>MARINILLA</td><td>108001</td></tr> <tr><td>13</td><td>MARINILLA</td><td>296001</td></tr> <tr><td>14</td><td>MARINILLA</td><td>297001</td></tr> <tr><td>15</td><td>MARINILLA</td><td>66001</td></tr> <tr><td>16</td><td>MARINILLA</td><td>305001</td></tr> <tr><td>17</td><td>MARINILLA</td><td>234001</td></tr> <tr><td>18</td><td>MARINILLA</td><td>203001</td></tr> <tr><td>19</td><td>MARINILLA</td><td>98001</td></tr> <tr><td>20</td><td>MARINILLA</td><td>282001</td></tr> <tr><td>21</td><td>EL SANTUARIO</td><td>19001</td></tr> <tr><td>22</td><td>EL SANTUARIO</td><td>46001</td></tr> <tr><td>23</td><td>EL SANTUARIO</td><td>187001</td></tr> <tr><td>24</td><td>EL SANTUARIO</td><td>192001</td></tr> </tbody> </table>	Nº	MUNICIPIO	Nº CONGLOMERADO	1	MARINILLA	228001	2	MARINILLA	137001	3	MARINILLA	269001	4	MARINILLA	140001	5	MARINILLA	141001	6	MARINILLA	298001	7	MARINILLA	332001	8	MARINILLA	77001	9	MARINILLA	70001	10	MARINILLA	118001	11	MARINILLA	311001	12	MARINILLA	108001	13	MARINILLA	296001	14	MARINILLA	297001	15	MARINILLA	66001	16	MARINILLA	305001	17	MARINILLA	234001	18	MARINILLA	203001	19	MARINILLA	98001	20	MARINILLA	282001	21	EL SANTUARIO	19001	22	EL SANTUARIO	46001	23	EL SANTUARIO	187001	24	EL SANTUARIO	192001	
Nº	MUNICIPIO	Nº CONGLOMERADO																																																																											
1	MARINILLA	228001																																																																											
2	MARINILLA	137001																																																																											
3	MARINILLA	269001																																																																											
4	MARINILLA	140001																																																																											
5	MARINILLA	141001																																																																											
6	MARINILLA	298001																																																																											
7	MARINILLA	332001																																																																											
8	MARINILLA	77001																																																																											
9	MARINILLA	70001																																																																											
10	MARINILLA	118001																																																																											
11	MARINILLA	311001																																																																											
12	MARINILLA	108001																																																																											
13	MARINILLA	296001																																																																											
14	MARINILLA	297001																																																																											
15	MARINILLA	66001																																																																											
16	MARINILLA	305001																																																																											
17	MARINILLA	234001																																																																											
18	MARINILLA	203001																																																																											
19	MARINILLA	98001																																																																											
20	MARINILLA	282001																																																																											
21	EL SANTUARIO	19001																																																																											
22	EL SANTUARIO	46001																																																																											
23	EL SANTUARIO	187001																																																																											
24	EL SANTUARIO	192001																																																																											
5. Realizar el desplazamiento junto con los encuestadores asignados a los Conglomerados establecidos, teniendo en cuenta el número de entrevistas diarias por cada encuestador y verificar que realicen la toma del punto GPS con el Dispositivo Móvil de Captura de todas las UPA.	<p>Realice el desplazamiento junto con los encuestadores asignados a los Conglomerados establecidos, teniendo en cuenta el número de entrevistas diarias por cada encuestador y verificar que realicen la toma del punto GPS con el Dispositivo Móvil de Captura de todas las UPA.</p> <p>Entrevistas realizadas en el periodo del 14/09/2023 al 13/10/2023 – AGREGAR EVIDENCIA</p>	<p>Las evidencias se encuentran en la carpeta 13. Copias de seguridad que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1. Contado 1/13. Copias de seguridad.</p> <p>Contado 1/13. Copias de seguridad La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-01 Control de conglomerados terminados, S-02 Control de entrega de información, S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1.</p>																																																																											

 DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO																																																																																																							
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)		Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)																																																																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th><th>MUNICIPIO</th><th>Nº CONGLOMERADO</th><th>FECHA REALIZACION</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>MARINILLA</td><td>228001</td><td>26/09/2023</td></tr> <tr><td>2</td><td>MARINILLA</td><td>137001</td><td>3/10/2023</td></tr> <tr><td>3</td><td>MARINILLA</td><td>269001</td><td>26/09/2023</td></tr> <tr><td>4</td><td>MARINILLA</td><td>140001</td><td>3/10/2023</td></tr> <tr><td>5</td><td>MARINILLA</td><td>141001</td><td>18/09/2023</td></tr> <tr><td>6</td><td>MARINILLA</td><td>298001</td><td>25/09/2023</td></tr> <tr><td>7</td><td>MARINILLA</td><td>332001</td><td>22/09/2023</td></tr> <tr><td>8</td><td>MARINILLA</td><td>77001</td><td>3/10/2023</td></tr> <tr><td>9</td><td>MARINILLA</td><td>70001</td><td>27/09/2023</td></tr> <tr><td>10</td><td>MARINILLA</td><td>118001</td><td>30/09/2023</td></tr> <tr><td>11</td><td>MARINILLA</td><td>311001</td><td>21/09/2023</td></tr> <tr><td>12</td><td>MARINILLA</td><td>108001</td><td>29/09/2023</td></tr> <tr><td>13</td><td>MARINILLA</td><td>296001</td><td>19/09/2023</td></tr> <tr><td>14</td><td>MARINILLA</td><td>297001</td><td>20/09/2023</td></tr> <tr><td>15</td><td>MARINILLA</td><td>66001</td><td>5/10/2023</td></tr> <tr><td>16</td><td>MARINILLA</td><td>305001</td><td>21/09/2023</td></tr> <tr><td>17</td><td>MARINILLA</td><td>234001</td><td>5/10/2023</td></tr> <tr><td>18</td><td>MARINILLA</td><td>203001</td><td>2/10/2023</td></tr> <tr><td>19</td><td>MARINILLA</td><td>98001</td><td>27/09/2023</td></tr> <tr><td>20</td><td>MARINILLA</td><td>282001</td><td>22/09/2023</td></tr> <tr><td>21</td><td>EL SANTUARIO</td><td>19001</td><td>9/10/2023</td></tr> <tr><td>22</td><td>EL SANTUARIO</td><td>46001</td><td>12/10/2023</td></tr> <tr><td>23</td><td>EL SANTUARIO</td><td>187001</td><td>10/10/2023</td></tr> <tr><td>24</td><td>EL SANTUARIO</td><td>192001</td><td>9/10/2023</td></tr> </tbody> </table>		Nº	MUNICIPIO	Nº CONGLOMERADO	FECHA REALIZACION	1	MARINILLA	228001	26/09/2023	2	MARINILLA	137001	3/10/2023	3	MARINILLA	269001	26/09/2023	4	MARINILLA	140001	3/10/2023	5	MARINILLA	141001	18/09/2023	6	MARINILLA	298001	25/09/2023	7	MARINILLA	332001	22/09/2023	8	MARINILLA	77001	3/10/2023	9	MARINILLA	70001	27/09/2023	10	MARINILLA	118001	30/09/2023	11	MARINILLA	311001	21/09/2023	12	MARINILLA	108001	29/09/2023	13	MARINILLA	296001	19/09/2023	14	MARINILLA	297001	20/09/2023	15	MARINILLA	66001	5/10/2023	16	MARINILLA	305001	21/09/2023	17	MARINILLA	234001	5/10/2023	18	MARINILLA	203001	2/10/2023	19	MARINILLA	98001	27/09/2023	20	MARINILLA	282001	22/09/2023	21	EL SANTUARIO	19001	9/10/2023	22	EL SANTUARIO	46001	12/10/2023	23	EL SANTUARIO	187001	10/10/2023	24	EL SANTUARIO	192001	9/10/2023	Contado 1/15. Entrega de formatos.
Nº	MUNICIPIO	Nº CONGLOMERADO	FECHA REALIZACION																																																																																																				
1	MARINILLA	228001	26/09/2023																																																																																																				
2	MARINILLA	137001	3/10/2023																																																																																																				
3	MARINILLA	269001	26/09/2023																																																																																																				
4	MARINILLA	140001	3/10/2023																																																																																																				
5	MARINILLA	141001	18/09/2023																																																																																																				
6	MARINILLA	298001	25/09/2023																																																																																																				
7	MARINILLA	332001	22/09/2023																																																																																																				
8	MARINILLA	77001	3/10/2023																																																																																																				
9	MARINILLA	70001	27/09/2023																																																																																																				
10	MARINILLA	118001	30/09/2023																																																																																																				
11	MARINILLA	311001	21/09/2023																																																																																																				
12	MARINILLA	108001	29/09/2023																																																																																																				
13	MARINILLA	296001	19/09/2023																																																																																																				
14	MARINILLA	297001	20/09/2023																																																																																																				
15	MARINILLA	66001	5/10/2023																																																																																																				
16	MARINILLA	305001	21/09/2023																																																																																																				
17	MARINILLA	234001	5/10/2023																																																																																																				
18	MARINILLA	203001	2/10/2023																																																																																																				
19	MARINILLA	98001	27/09/2023																																																																																																				
20	MARINILLA	282001	22/09/2023																																																																																																				
21	EL SANTUARIO	19001	9/10/2023																																																																																																				
22	EL SANTUARIO	46001	12/10/2023																																																																																																				
23	EL SANTUARIO	187001	10/10/2023																																																																																																				
24	EL SANTUARIO	192001	9/10/2023																																																																																																				
6. Asegurar la correcta ubicación geográfica de los encuestadores en campo y los Conglomerados trazados teniendo en cuenta el producto cartográfico. Prestar el soporte temático y operativo que el grupo de encuestadores requiera durante el operativo de campo e informar al coordinador de campo las eventualidades presentadas.	Doy fe que asegure la correcta ubicación geográfica de los encuestadores en campo y los Conglomerados trazados teniendo en cuenta el producto cartográfico. Preste el soporte temático y operativo que el grupo de encuestadores requiera durante el operativo de campo e informar al coordinador de campo las eventualidades presentadas.		Las evidencias se encuentran en la carpeta 13. Copias de seguridad donde cada encuesta cuanta con su punto GPS y está la transmisión de los polígonos trazados de los conglomerados que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/13. Copias de seguridad.																																																																																																				
7. Garantizar el barrido total de los Conglomerados que le asigne el Coordinador de campo, manteniendo y cumpliendo el cronograma de trabajo previamente establecido.	Garanticé el barrido total de los Conglomerados que me asignó el Coordinador de campo y mantuve y cumplí el cronograma de trabajo previamente establecido.		Las evidencias se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/13. Copias de seguridad.																																																																																																				
8. Realizar la Sincronización de la información de los DMC y la transmisión diaria de los datos	Realice la Sincronización de la información de los DMC y la transmisión diaria de los datos		Las evidencias se encuentran en la carpeta 13. Copias de seguridad que se encuentran en																																																																																																				

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
recolectados por parte de sus encuestadores al Analista de Información.	recolectados por parte de sus encuestadores al Analista de Información. 	el enlace GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1. Contado 1/13. Copias de seguridad.
9. Velar por la calidad de los datos recolectados por parte de los encuestadores en los Dispositivos Móviles de Captura DMC de acuerdo con la metodología de la investigación.	Vele por la calidad de los datos recolectados por parte de los encuestadores en los Dispositivos Móviles de Captura DMC de acuerdo con la metodología de la investigación.	Ayuda de Memoria y Listado de Asistencia. Las evidencias se encuentran en la carpeta 1. Entrenamiento en el enlace: GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1. Contado 1/1. Entrenamiento. La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.
10. Diligenciar el formato S-01 Control de Conglomerados Terminados y enviarlo al	Diligenció el formato S-01 Control de Conglomerados Terminados y lo envié al Coordinador de campo y el formato S-02	La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-01 Control de conglomerados

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
Coordinador de campo y el formato S-02 Control de entrega de información y enviarlo al analista de información de acuerdo con la metodología de la investigación.	Control de entrega de información y lo envié al analista de información de acuerdo con la metodología de la investigación.	terminados, S-02 Control de entrega de información, S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.
11. Reunirse diariamente al inicio del día con los encuestadores y de acuerdo con los resultados del día anterior con el fin de asegurar la calidad de la información.	Doy fe que me reuní diariamente al inicio del día con los encuestadores y de acuerdo con los resultados del día anterior con el fin de asegurar la calidad de la información.	Ayuda de Memoria y Listado de Asistencia. Las evidencias se encuentran en la carpeta 1. Entrenamiento en el enlace: GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/1. Entrenamiento.
12. Informar al coordinador de campo, los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos. En todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos.	Informé al coordinador de campo, los inconvenientes que se me presenten para la realización de mi trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos.	La evidencia se encuentra en la carpeta 8 informe de inconvenientes que se encuentra en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/8. Informe de inconvenientes
13. Realizar las visitas cuantas veces sea necesario a las UPA, previamente visitadas por sus encuestadores, y verificar la calidad de los datos recolectados apoyándose en el formato S-03 Reentrevista, de acuerdo con los lineamientos que le imparta el Coordinador. Velar por el buen uso de los elementos entregados, así como, responder por la custodia,	Realicé las visitas que fueron pertinentes a las UPA, previamente visitadas por los encuestadores, y verifiqué la calidad de los datos recolectados apoyándome en el formato S-03 Reentrevista, de acuerdo con los lineamientos que se me dieron por parte del Coordinador. Asimismo, velé por el buen uso de los elementos entregados, y, respondí por la custodia, manejo y reintegro de los insumos sobrantes.	La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
manejo y reintegro de los insumos sobrantes.		
14. Contar con la disponibilidad de tiempo necesaria para ejecutar el objeto y las obligaciones del contrato.	Conté con la disponibilidad de tiempo necesaria para ejecutar el objeto y las obligaciones del contrato.	N/A
15. Desarrollar las obligaciones contractuales garantizando los estándares de rendimiento, calidad y oportunidad requeridos durante el cronograma del operativo.	Desarrolle las obligaciones contractuales garantizando los estándares de rendimiento, calidad y oportunidad requeridos durante el cronograma del operativo.	La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-01 Control de conglomerados terminados, S-02 Control de entrega de información, S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos
16. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de cada investigación.	Presenté los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de cada investigación. Ver informe mensual de actividades.	La evidencia se encuentra en la carpeta 8 informe de inconvenientes que se encuentra en el enlace GRUPO S3_JDAVID_JDAVID 1. Contado 1/8. Informe de inconvenientes.
17. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Doy fe que di buen manejo a los recursos financieros que se me asignaron durante la ejecución del operativo.	N/A
18. Hacer uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, para informar las novedades y tener presente de manera permanente las recomendaciones y decisiones que se tomen.	Hice uso permante de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento que dispuso el DANE, para informar las novedades y asimismo poder tener presente de manera permanente las recomendaciones y decisiones que se tomaran.	La evidencia se encuentra en la carpeta 19 Canales de comunicación que se encuentra en el enlace GRUPO S3_JDAVID_JDAVID /1. Contado 1/19. Canales de comunicación.
19. Cumplir cabalmente con los Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	Cumplí cabalmente con los Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	N/A

 DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
20. Velar por el buen uso de los elementos entregados para el desarrollo de las operaciones, así como responder por la custodia, manejo y reintegro de los insumos sobrantes.	Velé por el buen uso de los elementos entregados para el desarrollo de las operaciones, asimismo respondí por la custodia, manejo y reintegro de los insumos sobrantes.	N/A
21. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	Desarrolle las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	N/A

* Relaciones las actividades como se describen en el contrato.

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
ITEM	ENTIDAD
SALUD	SURA Planilla N°7894064511 de 4/10/2023 y 7898838821 de 10/10/2023
PENSIÓN	COLPENSIONES Planilla N°7894064511 de 4/10/2023 y 7898838821 de 10/10/2023
ARL	SURA Planilla N° 7894064511 de 4/10/2023 y 7898838821 de 10/10/2023

4. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para el último informe)	
Valor inicial	
Valor total (Incluye adiciones)	
Valor cancelado o pagado	
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	
Valor por cancelar	
Saldo por liberar	

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?	SI ☐ NO ☒ Entidad que la reconoció: N/A	
¿PERTENECE A ALGUN REGIMEN ESPECIAL?	SI ☐ NO ☒	¿CUAL?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV)	SI ☐ NO ☒	

6. ESTADO ORFEO

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO — NACIONAL DE ESTADÍSTICA	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (14/09/2023) Hasta (13/10/2023)

Una vez revisado ORFEO a cargo del contratista, se identificó que SI__ NO_x_ se encuentran radicados pendientes a la fecha, para el período objeto del presente informe.

Al contratista no se le asignó Orfeo.

La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia en el área.

Para el informe final se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente con la firma de la dependencia responsable de Orfeo

7. ALMACEN (Sólo para el último informe)

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI__ NO__

8. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por supervisor, si aplica)

El contratista manifiesta conocimiento y aplicación permanente del Protocolo de Bioseguridad DANE/FONDANE vigente establecido por la Entidad.

El contratista se abstiene de mantener copia personal, parcial o total de la información entregada durante la ejecución del contrato y usarla con fines comerciales, académicos, personales, de intercambio con otras organizaciones públicas, privadas o no gubernamentales.

9. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento, así como también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP.

Fecha de elaboración: 23/10/2023

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los VEINTITRES (23) del mes de octubre de 2023



JONATHAN DAVID
Cc 1017158711
Contratista



Vo. Bo. Jaime Humberto Rios Rios
Supervisor(a)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1017158711	NUMERO PLANILLA	7898838821	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES	2021	
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JONATHAN DAVID	PERIODO COTIZACION CIOTROS:	29/3	PERIODO COTIZACION SALUD:			
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DIAS DE MORA:	0				
DIRECCION:	CRA 18 N 95 EC 11	TELEFONO:	272366	FEC-IA PAGO (aaaa-mm-dd)	2023/10/10	NUMERO AUTORIZACION:		21081804	
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Atividades de apoyo a la agricultura,						
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
					EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600
SUBTOTALES											\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000
SUBTOTALES													\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES				
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0.00	\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100
SUBTOTALES								\$ 6.100	\$ 0	\$ 0		\$ 6.100

[illegible]

TOTAL	\$ 336.700
-------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																			
TIPO IDENTIFICACION		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACION		1017158711		NÚMERO PLANILLA		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		7894064511		TIPO DE PLANILLA		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		MES		septiembre AÑO		I-INDEPENDIENTES		2021	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CITY		DEPARTAMENTO		ANTIOQUIA		JONATHAN DAVID		DÍAS DE MORA		0		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN		198872819									
CIUDAD/MUNICIPIO		MEDELLÍN		DEPARTAMENTO		ANTIOQUIA		JONATHAN DAVID		DÍAS DE MORA		0		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN		198872819									
DIRECCION		CRA 18 N 56 EC-19		DEPARTAMENTO		ANTIOQUIA		JONATHAN DAVID		DÍAS DE MORA		0		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN		198872819									
TIPO APORTANTE		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE		INDEPENDIENTE		JONATHAN DAVID		DÍAS DE MORA		0		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN		198872819									
TIPO EMPRESA		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA		Actividades de apoyo a la agricultura		JONATHAN DAVID		DÍAS DE MORA		0		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN		198872819									
FORMA DE PRESENTACION		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		Actividades de apoyo a la agricultura		JONATHAN DAVID		DÍAS DE MORA		0		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN		198872819									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO		ACTIVIDAD ECONOMICA		Actividades de apoyo a la agricultura		JONATHAN DAVID		DÍAS DE MORA		0		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN		198872819									

TOTAL APORTES A PENSION												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPL. ADGR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUSTISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 185.609	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.609	\$ 0	\$ 185.609
SUB-TOTALES:										\$ 185.609	\$ 0	\$ 185.609

[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA		VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14.11	14.11 - ARL SJRA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.700	\$ 6.700	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700
SUBTOTALES				\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.700	\$ 6.700	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700

[illegible]

TOTAL	\$ 336.700
-------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1017158711
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JONATHAN DAVID
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 56 EC 19	TELÉFONO: 2272366
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7894064511	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 198872819

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 6.100
SUBTOTAL:			1	\$ 6.100

VALOR SIN MORA:	\$ 336.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 336.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1017158711
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JONATHAN DAVID
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 56 EC 19	TÉLEFONO: 2272366
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7898838821	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 210818694

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 6.100
SUBTOTAL:			1	\$ 6.100

VALOR SIN MORA:	\$ 336.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 336.700

Tipo de vinculación

Planta

Contrato XN° 5365184

En la ciudad de Medellín a los 14 días del mes Octubre del año 2023
Yo Jonathan David identificado (a) con el tipo de documentos de
identificado con (CC, CE) CC Número 1017158711 de Medellín

En cumplimiento a la información solicitada en el inciso 2 del Artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado con el artículo 15 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012, certifico que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica.

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Edith Nelly David Salas.</u>		<u>C</u>	<u>C</u>		<u>21911158</u>	<u>Madre.</u>

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

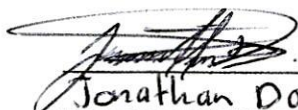
Adicionalmente, me comprometo a informar oportunamente a mi empleador, las novedades que cambien la condición de mis dependientes relacionados anteriormente.

Atentamente;

Firma

Nombres y Apellidos

Documento de identidad:

Jonathan David1017158711

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JONATHAN DAVID** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1017158711** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1017158711
NOMBRES Y APELLIDOS	JONATHAN DAVID
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	25/04/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	251
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	17

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 24/10/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JONATHAN DAVID** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1017158711**, se encuentra afiliado/a desde **28/04/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de octubre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Medellín, 24 de octubre de 2023

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que JONATHAN DAVID identificado(a) con cédula de ciudadanía 1017158711 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/09/2023

Fecha fin cobertura: 13/12/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA N899999027

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841204 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL; LA PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS GENERALES; LA COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTADÍSTICOS NACIONALES Y TERRITORIALES; LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (DE CARÁCTER CIVIL) Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS PERTINENTES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000006 - DIRECCION REGIONAL DE MEDELLIN

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10171587112329736909

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

24/10/2023 10.15 AM

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14956819224



(415)7707212489984(8020) 0000014956819224

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 1 7 1 5 8 7 1 1

0

Impuestos de Medellín

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

1 0 1 7 1 5 8 7 1 1

2 0 0 6, 0 6, 0 8

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Antioquia

0 5

Medellín

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

DAVID

JONATHAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Antioquia

0 5

Medellín

0 0 1

41. Dirección principal

CR 18 A 56 E C 19 BRR SOL DE ORIENTE

42. Correo electrónico

davidjonathan1823@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 4 2 2 7 2 3 6 6

45. Teléfono 2

3 1 3 6 0 6 5 2 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 3 2 0

2 0 2 3, 0 8, 3 1

7 4 9 0

2 0 1 3, 1 2, 1 3

9 6 0 9

3 2 1 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 2055. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 10 - 14 / 19 : 36: 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DAVID JONATHAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

La alcaldía del municipio de: Municipio de Marinilla

CERTIFICA:

Que el Señor (a): JONATHAN DAVID

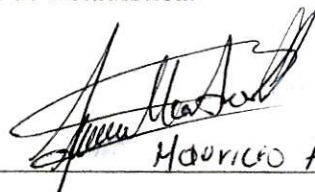
Portador de la Cédula de Ciudadanía N° 1017158711 de: Medellín

Ha permanecido en este Municipio durante los días: 13 DE SEPTIEMBRE A 9 DE OCTUBRE

Cumpliendo comisión del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fecha del presente certificado

9 de Octubre


Mauricio Aristizabal

Funcionario Público (nombre, firma y cargo)

La alcaldía del municipio de: El Santuario

CERTIFICA:

Que la Señora: JONATHAN DAVID

Portador de la Cédula de Ciudadanía N° 1017158711 de: Medellín

Ha permanecido en este Municipio durante los días: 9 de octubre al 17 de octubre

Cumpliendo comisión del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fecha del presente certificado

17 de Octubre

x  Secretaria Desarrollo
Agropecuaria
Gloria Aristizabal

Funcionario Público (nombre, firma y cargo)