DANE	**INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN**	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. 6034729 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/08/2024) – Hasta (31/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**SERGIO DAVID SAAVEDRA SIERRA**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**CC 1031421892**					
Objeto	TRANSPORTE_2024_FEST_BD_TRANSPORTE_2024_FEST_SAGCCE_TRANSPORTE_20 24_FEST_DLT_TH Prestación de servicios profesionales para ejecutar los procesos que conlleven a la consolidación de la Base de Datos de la operación de la Encuesta Especializada del Sector Transporte FEST, así como el alistamiento, recolección, seguimiento y análisis de consistencia de la información levantada durante el operativo de campo, y la entrega de los documentos de evaluación de los resultados de las estrategias de recolección durante la ejecución del contrato.					
Valor del contrato	**$ 45.000.000**					
Plazo del contrato	El contratista ejecutará el servicio objeto del presente contrato a partir de la puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta por diez (10) meses sin exceder el 30 de diciembre del año 2024.					
Pago número	7 de 11 cesión					
Valor del pago	**$4.500.000**					
N° Registro Presupuestal	92324		**Fecha Registro Presupuestal**	03-04- 2024		
Fecha aprobación garantía (si aplica)	**N/A**					
Modificaciones	- Cesión de contrato a partir del 10/05/2024 - Valor a pagar al contratista cesionario correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 30 de Junio de 2024					
Fecha de inicio	**11/03/2024**		**Fecha de Terminación****	**30/12/2024**		
Dependencia	Dirección de Recolección y acopio DRA - GIT Censos y proyectos especiales					
Lugar de ejecución	DANE CENTRAL					
Supervisor – Cargo	Nilton Cesar Gil Moreno – Profesional Universitario 2044-10					

******* Debe tener en cuenta las prórrogas, cuando aplique.

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	60 %	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
1. Apoyar en la preparación de los insumos requeridos para el proceso de invitación pública.	Asistí el cargue de casos en el Forms "levantamiento de incidentes" y en la mesa de servicio con el fin de ayudar a depurar aquellos casos en los cuales no les llego el link de acceso, y/o Token, correspondiente al directorio entregado a la Dirección Territorial Noroccidente	https://danegovco-my.sharepoint.com/personal/rmpereza_dane_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A215c115554e3411f8c7b8b72fc60ca7b&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1711155598086&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=e26201ae%2Db799%2D558f%2D26ae%2D27d51b83974a&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Frmpereza%5Fdane%5Fgov%5Fco%2F

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. 6034729 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/08/2024) – Hasta (31/08/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	60 %	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
		Documents%2FCYPE%2FCOORDINACION%202024%2FDOCUMENTOS%20CONTRATISTAS%2FSOPORTES%20CAROL%20RIOS%2FJUNIO%202024&FolderCTID=0x012000827681E40682264FB4A379E8A779A54E&view=0
2. Apoyar en la elaboración de los Estudios y Documentos Previos EDP para los roles definidos para la ejecución del operativo en las diferentes sedes del DANE.	Para el mes de julio no realice esta actividad.	NO APLICA
3. Apoyar las pruebas de los instrumentos de recolección y la puesta en marcha de estos.	Apoye la realización de las pruebas 360, correspondientes al Sistema de Captura, con el fin de asegurarnos el correcto diligenciamiento del aplicativo durante el operativo que inició el 4 de junio del 2024. Colabore en las pruebas correspondientes a la herramienta del Chatbot, herramienta que es de gran utilidad para las fuentes que tengan dudas con respecto al Formulario Especializado del Sector Transporte.	https://danegovco-my.sharepoint.com/personal/rmpereza_dane_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A215c115554e3411f8c7b8b72fc60ca7b&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1711155598086&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=e26201ae%2Db799%2D558f%2D26ae%2D27d51b83974a&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Frmpereza%5Fdane%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCYPE%2FCOORDINACION%202024%2FDOCUMENTOS%20CONTRATISTAS%2FSOPORTES%20CAROL%20RIOS%2FJUNIO%202024&FolderCTID=0x012000827681E40682264FB4A379E8A779A54E&view=0
4. Realizar seguimiento y monitoreo a la cobertura de la dirección territorial asignada, brindado las alertas oportunas que se presenten en el seguimiento al diligenciamiento a los rendimientos de los monitores.	Realice seguimiento a la cobertura de la Dirección Territorial Noroccidente, comparando dicho documento con el Formato Único de Contacto, con el fin de conocer y supervisar la gestión realizada por los 8 monitores de la Dirección Territorial a mi cargo	https://danegovco-my.sharepoint.com/personal/rmpereza_dane_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A215c115554e3411f8c7b8b72fc60ca7b&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1711155598086&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=e26201ae%2Db799%2D558f%2D26ae%2D27d51b83974a&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Frmpereza%5Fdane%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCYPE%2FCOORDINACION%202024%2FDOCUMENTOS%20CONTRATISTAS%2FSOPORTES%20CAROL

CONTRATO No. 6034729 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/08/2024) – Hasta (31/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	60 %	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
		%20RIOS%2FJUNIO%202024&FolderCTID=0x012000827681E40682264FB4A379E8A779A54E&view=0
5. Realizar el análisis, consistencia y verificación de la información correspondiente a la Encuesta Especializada del Sector Transporte FEST, 2024, para asegurar su calidad final.	En el mes de julio no se contó aún con sistema de ficha de análisis, por lo que no se realizó esta actividad.	NO APLICA
6. Efectuar el análisis requerido, verificando los datos atípicos encontrados durante el levantamiento de la información de la Encuesta especializada del sector Transporte FEST 2024.	En el mes de julio no se contó aún con sistema de ficha de análisis, por lo que no se pudo verificar la consistencia de la información reportada por las fuentes.	NO APLICA
7. Realizar un análisis de las novedades reportadas en la Encuesta Especializada del Sector Transporte FEST 2024 a fin de garantizar su validez y consistencia.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.	NO APLICA
8. Revisar, verificar depurar y corregir la información de la Encuesta Especializada del Sector Transporte FEST 2024, consignando en el sistema las observaciones pertinentes	En el mes de julio no se contó aún con sistema de ficha de análisis, por lo que no se pudo verificar la consistencia de la información reportada por las fuentes.	NO APLICA
9. Estar en permanente contacto con las Direcciones Territoriales para brindar el soporte técnico que se requiera en el desarrollo de la ejecución del operativo de la Encuesta Especializada del Sector Transporte FEST 2009.	Estuve en constante contacto con la Dirección Territorial Centro, brindando soporte a los monitores para las inquietudes que las fuentes les realizaban. Asistí a la reunión vía Teams con la empresa "SATENA SA" con el fin de apoyar a la monitora a cargo y verificar una posible inconsistencia del diligenciamiento del módulo 2.	https://danegovco-my.sharepoint.com/personal/rmpereza_dane_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A215c115554e3411f8c7b8b72fc60ca7b&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1711155598086&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=e26201ae%2Db799%2D558f%2D26ae%2D27d51b83974a&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Frmpereza%5Fdane%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCYPE%2FCOORDINACION%202024%2FDOCUMENTOS%20CONTRATISTAS%2FSOPORTES%20CAROL%20RIOS%2FJUNIO%202024&FolderCTID=0x012000827681E40682264FB4A37

CONTRATO No. 6034729 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/08/2024) – Hasta (31/08/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	60 %	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
		9E8A779A54E&view=0 https://teams.microsoft.com/v2/?meetingjoin=true
10. Dar respuesta a las inquietudes presentadas por el equipo de Temática de Servicios, sobre los datos atípicos generados durante el operativo de la Encuesta Especializada del Sector Transporte FEST 2024.	Para este periodo, Temática no presento inquietudes a resolver.	NO APLICA
11. Guardar registro de las omisiones y errores detectados en el proceso de depuración de la información de la Encuesta Especializada del Sector Transporte FEST 2024.	En el mes de julio no se contó con sistema de ficha de análisis, por lo que no se presentaron correcciones en los formularios.	NO APLICA
12. Estar en disposición de desplazarse fuera del lugar del domicilio contractual, cuando sea necesario y no divulgar la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.	Para este periodo no hubo necesidad de desplazamientos.	NO APLICA
13. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato.	Apoye la realización del Formato y el Manual de Diligenciamiento de las novedades técnicas del Censo Económico Nacional Urbano CENU. Asistí la realización del formato de Acta de Reunión, formato necesario para las visitas que los monitores consideren pertinentes realizar.	https://danegovco-my.sharepoint.com/personal/rmpereza_dane_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A215c115554e3411f8c7b8b72fc60ca7b&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1711155598086&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=e26201ae%2Db799%2D558f%2D26ae%2D27d51b83974a&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Frmpereza%5Fdane%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCYPE%2FCOORDINACION%202024%2FDOCUMENTOS%20CONTRATISTAS%2FSOPORTES%20CAROL%20RIOS%2FJUNIO%202024&FolderCTID=0x012000827681E40682264FB4A379E8A779A54E&view=0

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. 6034729 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/08/2024) – Hasta (31/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**Periodo reportado** Agosto	**Planilla N°** 70528107 **de** 30/08/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado** Agosto	**Planilla N°** 70528107 **de** 30/08/2024
ARL	**Periodo reportado** Agosto	**Planilla N°** 70528107 **de** 30/08/2024

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
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 GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	**SÍ ____ NO __X__** **Fondo que la reconoció:** XXXXXXXXX	
¿Pertenece a algún régimen especial?	**SÍ____ NO___X__**	**¿Cuál?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	**SÍ ____ NO__X___**	

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la respectiva resolución y la planilla de pago de Salud y ARL deberán allegarse como soporte del primer informe.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la respectiva resolución deberá allegarse como soporte del informe del periodo correspondiente.

6. CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA (sólo para Persona Natural)

Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos **SÍ*___ NO**__X__** se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023 o las demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

*** SÍ:** tomar costos o deducciones o no manifestarlo, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario, según corresponda.

**** NO:** tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base de retención en la fuente y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

7. VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD

Luego de consultar el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se verificó que **SÍ____ NO__X__** se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el período del informe.
(En caso de no tener radicados pendientes, no diligenciar)

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. 6034729 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/08/2024) – Hasta (31/08/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

RADICADO Nº	FECHA	ASUNTO	DEPENDENCIA DE ORIGEN	JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO
XXXX	dd/mm/aaaa	XXX	XXX	XXX	dd/mm/aaaa
XXXX	dd/mm/aaaa	XXX	XXX	XXX	dd/mm/aaaa

La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia.
Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

8. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final)

Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

9. OBSERVACIONES (sólo se diligencia por el supervisor del contrato, si aplica)

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

Con la firma del presente informe, en calidad de contratista/proveedor, declaro que toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo. Asimismo, declaro que los valores de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI corresponden a los ingresos efectivamente percibidos.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:

Con la firma del presente informe, en calidad de supervisor/a, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en los Estudios y Documentos Previos por parte del contratista/proveedor y la plena autonomía en el desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. La publicación de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud de pago serán verificados en la plataforma o sistema de contratación pública definido. Por lo anterior, autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.

DANE	**INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN**	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. 6034729 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/08/2024) – Hasta (31/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	



Firma:

CONTRATISTA
SERGIO DAVID SAAVEDRA SIERRA



Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
NILTON CESAR GIL MORENO



Firma:

Revisó
KAREN PAOLA CASTRO POLO
Apoyo supervisión

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	1031421892	SERGIO DAVID SAAVEDRA SIERRA	CL 12B 71D 31 IN 7 AP 604	3212007334	hermeinsaavedra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	70528107	$522.400	

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	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	0	0	9.400			61	9.400	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

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	1031421892	SERGIO DAVID SAAVEDRA SIERRA		CL 12B 71D 31 IN 7 AP 604	3212007334	hermeinsaavedra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	70528107	$522.400	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031421892	SAAVEDRA SIERRA SERGIO DAVID	57	0			N																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
dd80a1f9757335c897fa2c5f26057957ccd17a91238165f6106d77872778c1664c5c0c29c19fcfd9c70e0185273f7aa4

Número de Factura: FE-32
Fecha de Emisión: 27/08/2024
Fecha de Vencimiento: 11/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Débito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAAVEDRA SIERRA SERGIO DAVID
Nombre Comercial: SAAVEDRA SIERRA SERGIO DAVID
Nit del Emisor: 1031421892
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6209

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 12 B 71 D 31 BL 7 AP 604
Teléfono / Móvil: 4638587
Correo: hermeinsaavedra@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999027
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	13	Contrato DANE 6034729	NIU	1,00	$ 4.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.500.000,00

Notas Finales

#$04-01-01-000;6034729;ncgilm@dane.gov.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-08-27 15:05:09
Documento generado el: 2024-08-27 15:05:09
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			4.500.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			4.500.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			4.500.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	4.500.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764068286717 Rango desde: 28 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-02

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141034011835

(415)7707212489984(8020) 000014103401183 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 1 4 2 1 8 9 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 3 1 4 2 1 8 9 2	2 0 0 8 0 7 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SAAVEDRA	SIERRA	SERGIO	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 B 71 D 31 BL 7 AP 604

42. Correo electrónico: hermeinsaavedra@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 6 3 8 5 8 7	3 2 1 2 0 0 7 3 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 3 1 2	2 0 2 4 0 4 2 8	6 2 0 1	2 0 1 4 0 1 0 1	6 2 0 9	7 4 9 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	2	2	4	7	4	9	5	2																		

22- Obligado a cumplir deberes formales a

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. 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 2024 - 04 - 28 / 13 : 12: 20

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SAAVEDRA SIERRA SERGIO DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141034011835

(415)7707212489984(8020) **000014103401183 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 1 4 2 1 8 9 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 8 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 2 9 9 4 9 8 9	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 1	2 0 2 2 0 1 3 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO