La Montañita, 06 de septiembre de 2024

Supervisor
DIANA MARCELA PERDOMO BECERRA
Coordinadora de Salud y Sisbén
Supervisor del Contrato Nº **163-CDGA-2024**
Alcaldía de La Montañita

Asunto: primer Informe de Actividades Contractuales.

Respetuosamente presento a usted las actividades realizadas para efectos de reconocimiento del primer pago correspondiente al contrato de prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión No. **163-CDGA-2024** de 2024, como Contratista del Municipio de la Montañita

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO:	primer pago – Periodo del 6 de agosto al 5 de septiembre de 2024.
CONTRATO NÚMERO:	**163-CDGA-2024**
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION Y ACTUALIZACION DE ENCUESTAS POR DEMANDA EN EL NUEVO APLICATIVO DEL SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA – CAQUETA".
CONTRATISTA:	EUNISES CUESTA CRUZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1.110.444.583 Ibagué, Tolima

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

OBLIGACIONES GENERALES

1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (si se conviene esta última), conjuntamente con el supervisor del mismo.
2. Afiliarse al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), y permanecer afiliado por el término de ejecución del presente contrato.
3. Realizar el pago de seguridad social dentro de los plazos estipulados en el artículo 2, titulo 2, artículo 3.2.2.1 del Decreto 1990 del 6 de diciembre del 2016.
4. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la orden del contrato.
5. No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados para el desarrollo del objeto del contrato, ningún software sin la autorización previa y escrita del responsable de sistemas de la Alcaldía.
6. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor del contrato, al momento de la terminación de este, con la asesoría del auxiliar administrativo a cargo de Archivo e inventarios quien expedirá el certificado de recibo de satisfacción que formara parte del informe final y acta de liquidación.
7. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.

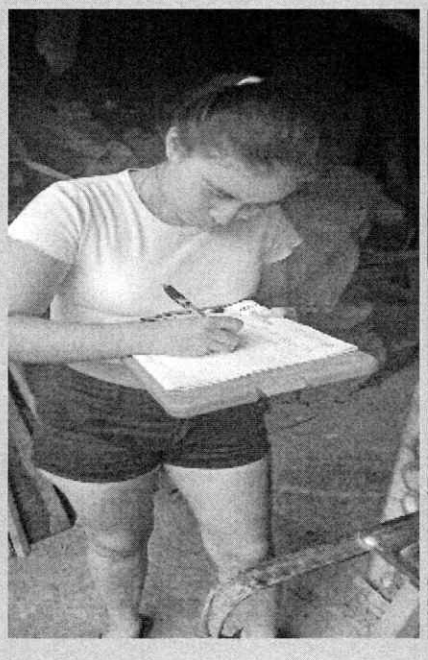
8. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Apoyar la actualización e inclusión en la etapa de demanda urbana y rural en el nuevo aplicativo del SISBÉN IV en el municipio de la montañita – Caquetá.
2. Apoyar la Realización de visitas domiciliarias para la recolección de información de todos los hogares solicitantes en el área urbana y rural de la caracterización del SISBEN IV.
3. Bajo el lineamiento del Departamento Nacional de Planeación – DNP, realizar como mínimo ochenta (80) encuestas al mes en el área urbana y rural para la demanda de inclusión y actualización en el aplicativo del SISBEN IV.
4. Recibir el dispositivo móvil de c aptura DMC para la creación y desarrollo de formularios (Encuestas), y sus accesorios para el desarrollo de operativo de campo y entregarlo en buenas condiciones.
5. Informar oportunamente al supervisor del contrato todos los problemas, dudas o eventos de riesgo que se presenta en la ejecución de su trabajo.
6. Coordinar cronograma mensual, previo el visto bueno de la supervisión.
7. Comunicarse previamente con el usuario para que esté atento a la visita en la que se le aplicará la encuesta, esto se debe hacer mediante: llamada telefónica, mensaje de texto, correo electrónico y mensaje de voz.
8. Presentar soporte de evidencias de la realización de las obligaciones, tales como registro fotográfico, planilla de visita, registros de las llamadas y/o pantallazos de los mensajes de texto informando al usuario fecha y hora de la visita.
9. Recibir la inducción y taller brindado por la coordinación de salud y SISBEN municipal, sobre los conceptos básicos y generalidades del aplicativo SISBEN IV.
10. Una vez el departamento nacional de planeación (DNP) abra la convocatoria para la realización y certificación de los cursos para el manejo del aplicativo SISBEN IV, deberá realizar el respectivo curso y realizar la entrega del certificado a la oficina de contratación para ser adjuntado al expediente contractual.
11. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto pactado en coordinación con el supervisor del contrato

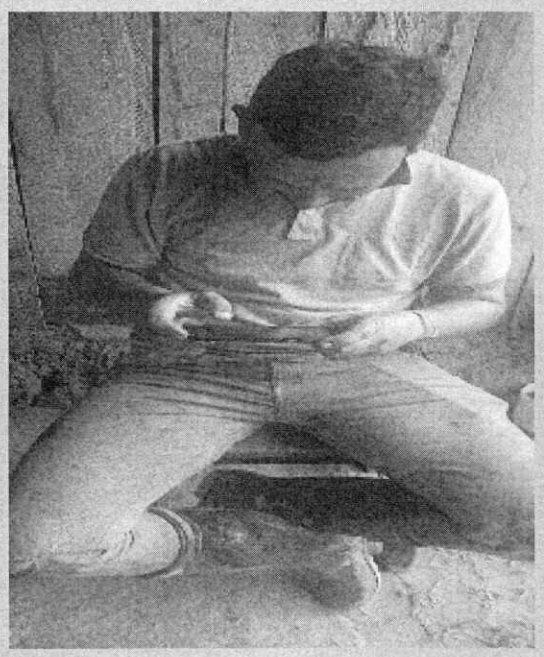
ACTIVIDADES REALIZADAS

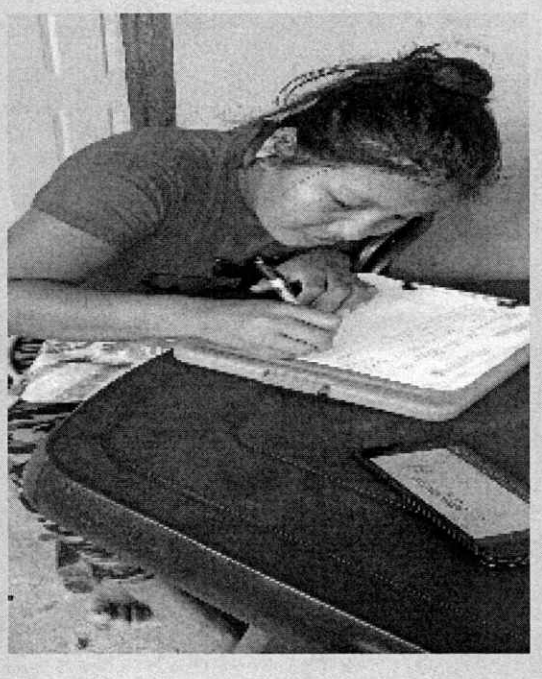
1. Se apoyó la actualización e inclusión en la etapa de demanda urbana y rural en el nuevo aplicativo del SISBEN IV en el Municipio de la Montañita –Caquetá, mediante las encuestas realizadas en este periodo de tiempo, en las **Veredas**: Morros, Jericó, Laubrel, Luz De La Esperanza, Patagonia, El Edén, Monterrey, Las Iglesias, Agua Bonita 2; I**nspección de policía** de santuario y C**abecera municipal barrio** la alternativa de todo. (Anexo registro fotográfica).



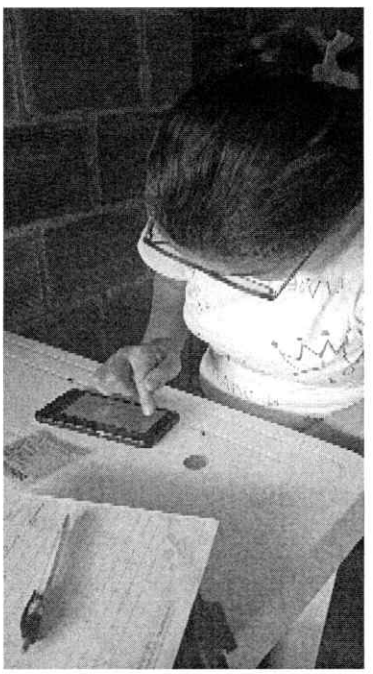


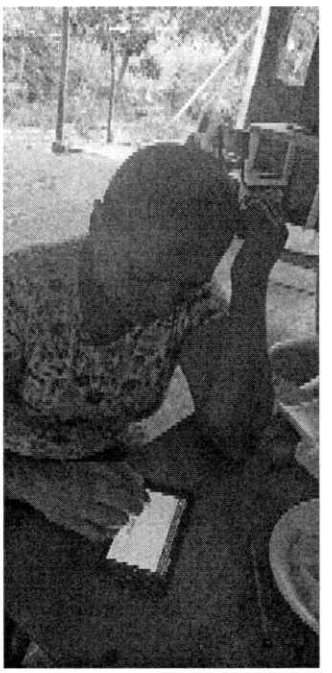
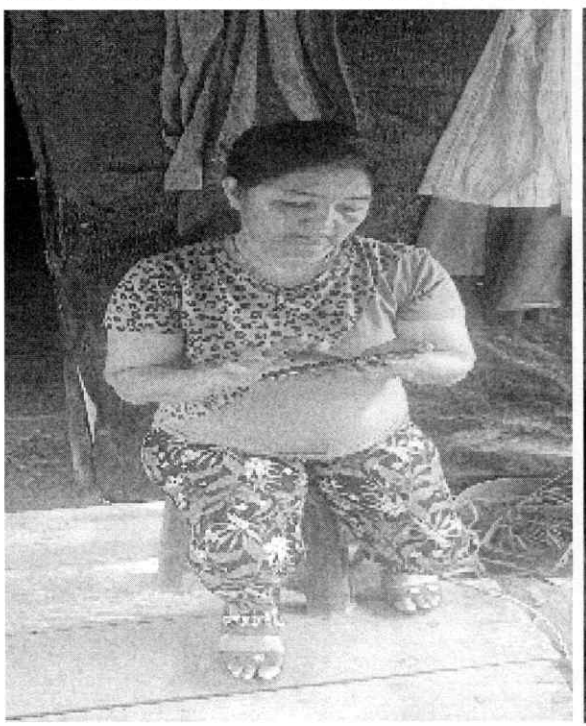
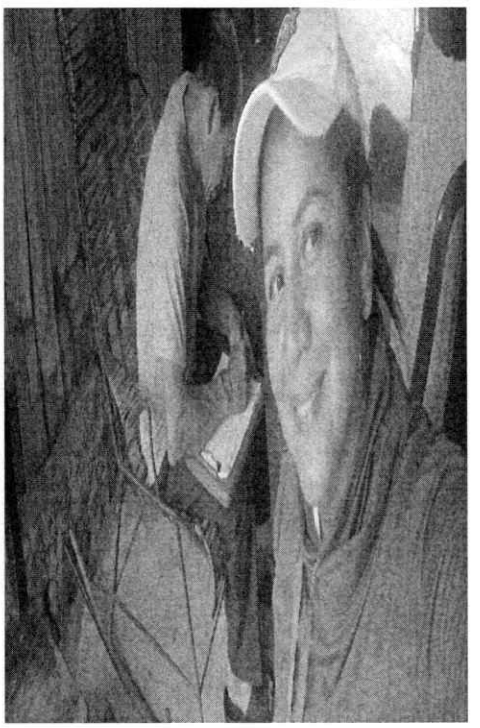






2. Se realizó visitas domiciliarias en los hogares solicitantes en el área rural y urbana en las **Veredas**: Morros, Jericó, Laubrel, Luz De La Esperanza, Patagonia, El Edén, Monterrey, Las Iglesias, Agua Bonita 2; I**nspección de policía** de santuario y C**abecera municipal barrio** la alternativa de todo; de todos en este periodo de tiempo.



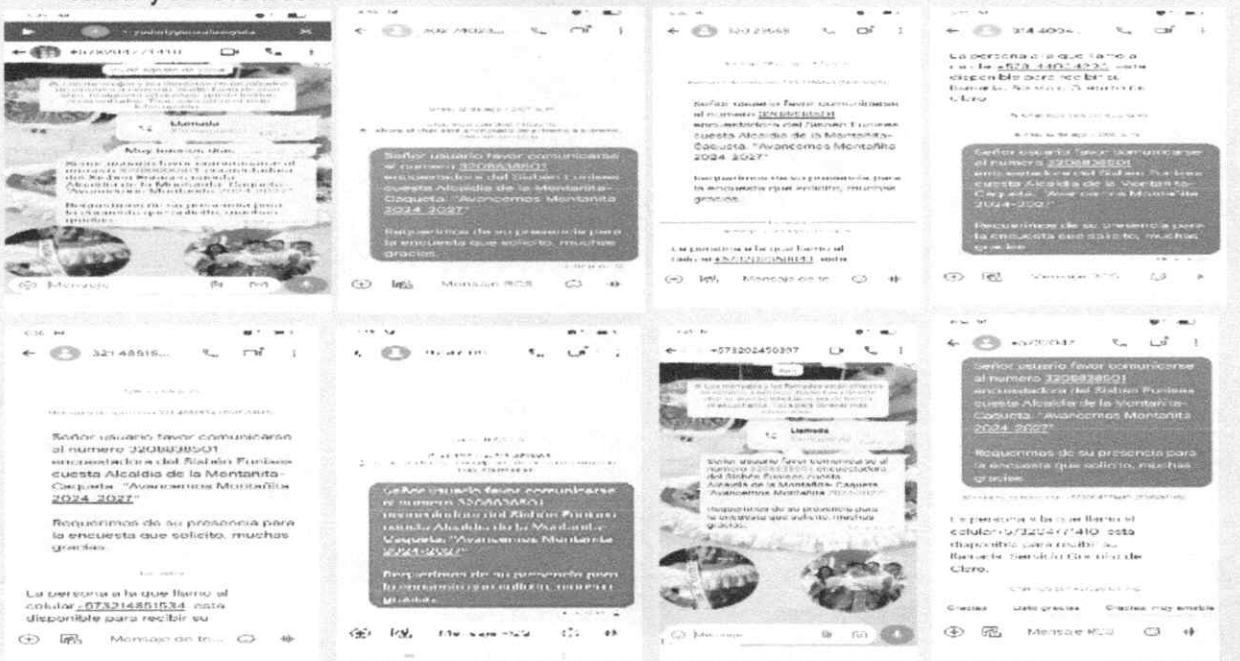




3. Para lograr esta actividad realice ochenta (70) censos poblacionales en las **Veredas**: Morros, Jericó, Laubrel, Luz De La Esperanza, Patagonia, El Edén, Monterrey, Las Iglesias, Agua Bonita 2; **Inspección de policía** de santuario y **Cabecera municipal barrio** la alternativa de todo; de todos en este periodo de tiempo.
4. Se recibió el dispositivo con sus respectivos accesorios en el mes de Febrero (Se anexa informe de entrega).
5. No se presentan los problemas, dudas o eventos de riesgo que se presenta en la ejecución de su trabajo.
6. El cronograma fue expuesto por la administradora del Sisbén siguiendo sus propuestas para las siguientes zonas: en las **Veredas**: Morros, Jericó, Laubrel, Luz De La Esperanza, Patagonia, El Edén, Monterrey, Las Iglesias, Agua Bonita 2; **Inspección de policía** de santuario y **Cabecera municipal barrio** la alternativa de todo; de todos en este periodo de tiempo.

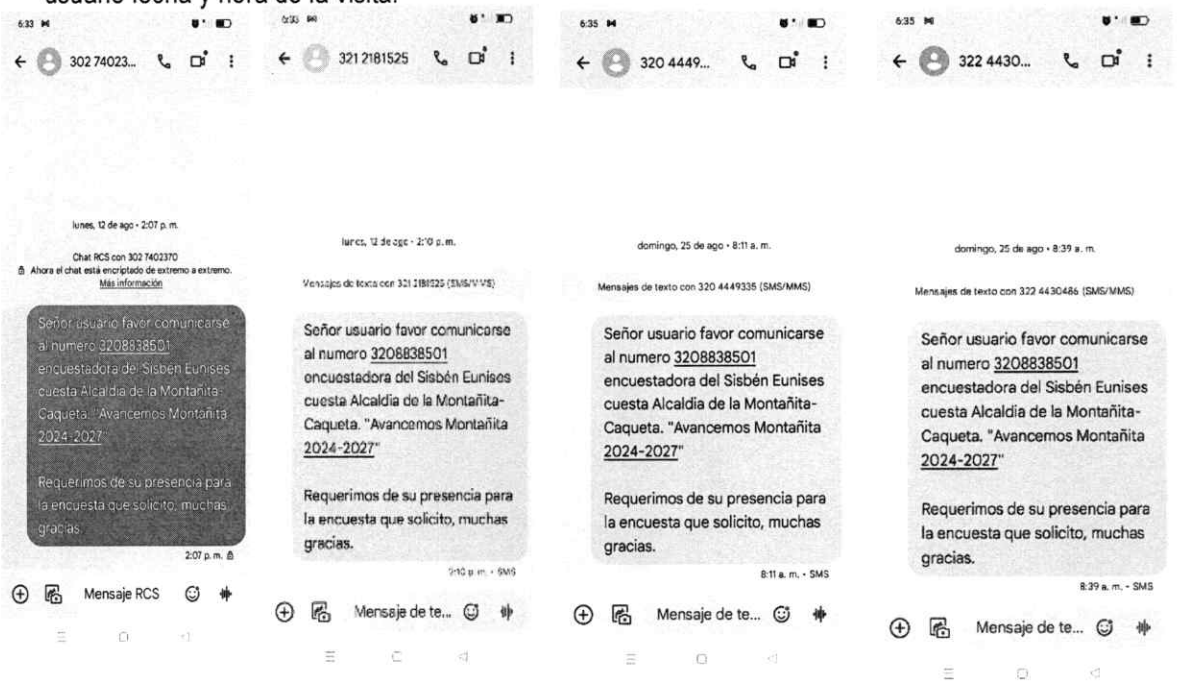
CRONOGRAMA

MES:AGOSTO-SEPT		AREA: SISBEN		RESPONSABLE: EUNISES CUESTA CRUZ
ITEM	DIA	LUGAR	No.VISITAS	OBSERVACIONES
1	20/08/2024	BARRIO CABECERA MUNICIPAL LA ALTERNATIVA DE TODOS	10	
2	21/08/2024	VEREDA MORROS	3	
3	22/08/2024	VEREDA EL EDEN	5	
4	23/08/2024	VEREDA LA PRADERA	4	
5	27/08/2024	VERADA LUZ DE LA ESPERANZA	5	
6	28/08/2024	INSPECCION SANTUARIO	9	
7	29/08/2024	VEREDA MONTERREY	3	
8	30/08/2024	VEREDA LAS IGLESIAS	6	
9	3/08/2024	VEREDA LAUBREL	3	
10	4/09/2024	VEREDA JERICO	3	
13	5/09/2024	VEREDA AGUA BONITA 2	12	
14	26/08/2024	VEREDA LA PATAGONIA	7	
		TOTAL=	70	

7. Se realizó previamente las llamadas correspondientes los usuarios informándole el día de la encuesta a realizar y su resultado.

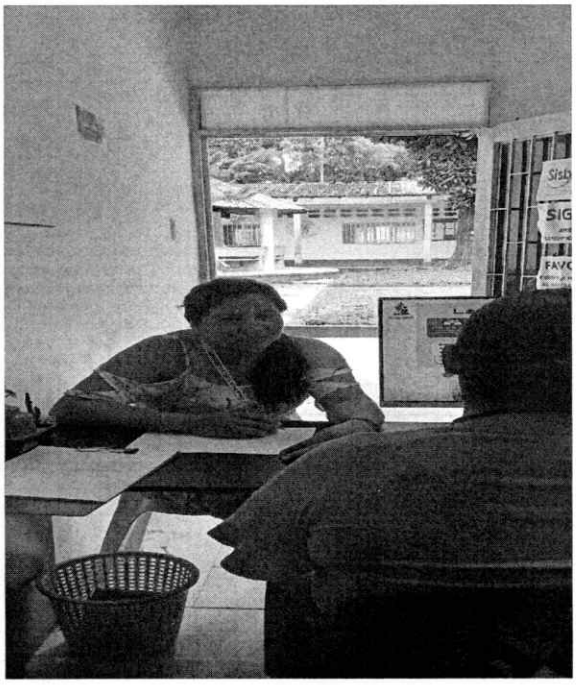


8. Se presenta soporte de evidencias de la realización de las obligaciones, tales como registro fotográfico, planilla de visita, registros de las llamadas y/o pantallazos de los mensajes de texto informando al usuario fecha y hora de la visita.

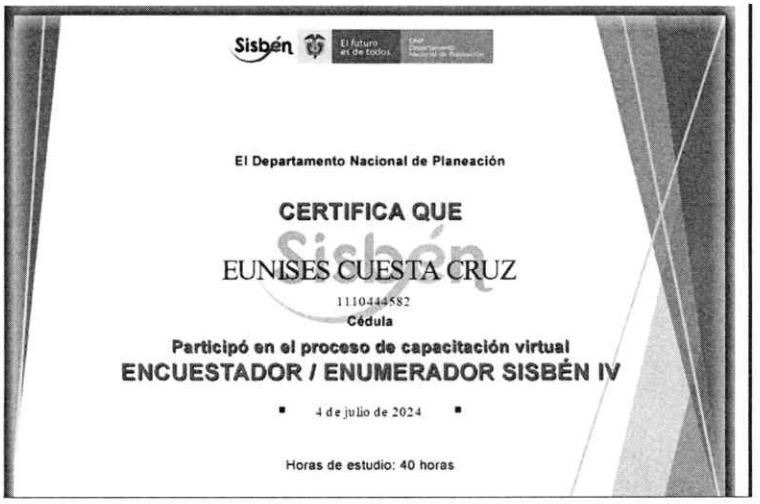


9. Recibí la inducción y taller brindado por la coordinación de salud y SISBEN municipal, sobre los conceptos básicos y generalidades del aplicativo SISBEN IV.e las llamadas y/o pantallazos de los mensajes de texto informando al usuario fecha y hora de la visita.





10. Realice el curso para el manejo del aplicativo SISBEN IV, deberá realizar el respectivo curso y realizar la entrega del certificado a la oficina de contratación para ser adjuntado al expediente contractual.



11. Por directrices de la supervisora, Se hizo acompañamiento en lactancia materna en la cabecera municipal.









CUMPLIMIENTO
Con la presentación de este informe, manifiesto que debido al sistema del DNP se encontraba en mantenimiento y no se pudo cumplir con las 80 encuestas y solo realice 70. Al igual también por estar prestando apoyo a las brigadas de salud.



DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
He presentado la documentación requerida al Municipio de la Montañita, en cabeza del Supervisor de este sin objeción alguna. Asimismo, adjunto fotocopia de la Planilla No. 4565941325, 4565941481 Detalle Autoliquidación Aportes; pago efectuado para Pensión, Salud y ARL correspondientes al mes de Agosto y los días del 01 al 06 de septiembre de 2024.

VALORES
El respeto, el compromiso y el esfuerzo en la ejecución del presente contrato, se han materializado en las actuaciones que llevan a cumplir con el mismo.

CONSTREÑIMIENTO
No se han presentado amenazas o peticiones fuera de la ley, que impidan cumplir con lujo de detalles con el contrato.

OBSERVACIONES
Ninguna

De este modo estoy dando cumplimiento a lo estipulado en las obligaciones como Contratista, para sus comentarios, sugerencias y aprobación.
Atentamente,

EUNISES CUESTA CRUZ

EUNISES CUESTA CRUZ
CC 1.110.444.582 Ibagué, Tolima
Contratista

MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA
CAQUETÁ - COLOMBIA
NIT: 800095770-2

Secretaría de Integración Social
ALCALDÍA DE LA MONTAÑITA

La Montañita, 06 de Agosto de 2024

Señor
EUNISES CUESTAS CRUZ
Encuestador – Sisbén
La Montañita

Asunto: Asignación de barrios, veredas e inspecciones para el mes de agosto

Cordial saludo,

Con relación al asunto y de manera respetuosa, me permito informarle que después de haber realizado un sorteo en las instalaciones de la oficina del Sisbén, usted le correspondió realizar como mínimo 80 encuestas que estipula el contrato en las veredas pertenecientes a los siguientes núcleos para ser visitadas durante el mes de mayo, del presente año.

- LA NIÑA
- LA MONTAÑITA
- GAITANIA
- BARRIO LA ALTERNATIVA DE TODOS
- INSPECCION SANTUARIO
- LA UNION CORDILLERA

Atentamente,

ANA RUTH GOMEZ RAMIREZ
Administradora del Sisbén

EUNISES CUESTA CRUZ
1110444582

DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
Proyectó:	ANA RUTH GOMEZ RAMIREZ / Administradora del Sisbén		-2024
Revisó y Aprobó:	DIANA MARCELA PERDOMO BECERRA/ Coordinadora de Salud		
Anexos:			

CRONOGRAMA

MES:AGOSTO-SEPT		AREA: SISBEN		RESPONSABLE: EUNISES CUESTA CRUZ
ITEM	**DIA**	**LUGAR**	**No.VISITAS**	**OBSERVACIONES**
1	20/08/2024	BARRIO CABECERA MUNICIPAL LA ALTERNATIVA DE TODOS	10	
2	21/08/2024	VEREDA MORROS	3	
3	22/08/2024	VEREDA EL EDEN	5	
4	23/08/2024	VEREDA LA PRADERA	4	
5	27/08/2024	VERADA LUZ DE LA ESPERANZA	5	
6	28/08/2024	INSPECCION SANTUARIO	9	
7	29/08/2024	VEREDA MONTERREY	3	
8	30/08/2024	VEREDA LAS IGLESIAS	6	
9	3/08/2024	VEREDA LAUBREL	3	
10	4/09/2024	VEREDA JERICO	3	
13	5/09/2024	VEREDA AGUA BONITA 2	12	
14	26/08/2024	VEREDA LA PATAGONIA	7	
		TOTAL=	**70**	

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISE CUESTAS Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
LA ALTERNATIVA	VICTOR ALFONSO VELASQUE	1193112138	3112979971		20/08/24	Victor Velasquez
LA ALTERNATIVA	CRISTIAN Sotelo Salazar	1117837097	3125427023		20/08/24	Cristian Sotelo
ALTERNATIVA	Diana Cuellar Lara	1117597518	3175677519		20/08/24	Diana Cuellar
ALTERNATIVA	RUBER VARGAS OROZCO	1119210361	3224439252		20/08/24	Rubar Vargas
ALTERNATIVA	ALICIA GONZALEZ GUATEMALA	40087719	3144785011		20/08/24	Alicia Gonzale
ALTERNATIVA	Mayerly Cumaco Gomez	1119584087	3219615819		20/08/24	Mayerly Cumaco
ALTERNATIVA	Yasbeidi Sanchez C.	40089079	3144404290		20/08/24	Yasbeidi S C.
ALTERNATIVA	LUZ ESTELA PRIETO DE CUMACO	30066791	3132463867		20/08/24	Luz Estela
ALTERNATIVA	MARIA ARGELY LAVERDE	26620009	3214574291		20/08/24	M. Argely Sa
ALTERNATIVA	EDNA MARYORY VELA	1119213738	3124731869		20/08/24	Edna Maryory

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISE CUESTAS Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
MORROS.	JOSE MELBER URUEÑA	17648965	3103275141		21/08/24	
MORROS.	ANGELICA LENEO HORTA	1006537960	3193903105		21/08/24	angelica
MORROS	GUSTAVO MOLINA	17633195	3118206513		21/08/24	
EDEN	YEFERSON CAVIEDES	1115943732	3228773678		22/08/24	
EDEN	ARGENIS ORDOÑEZ.	30519174	3202968554		22/08/24	Argeniz Ordoñez
EDEN.	MAURA ARGELIS SAMBONI	40625827.	3214103750		22/08/24	
EDEN	PABLO NOLBERTO MARTINEZ	96341771	3228983091		22/08/24	Pablo Nolberto
EDEN	CARLOS ANDRES HERNANDEZ	1072427413	3204541192		22/08/24	NO FIRMA.
PRADERA.	CAROLINA LATIN MUÑOZ	1118021304	3224541192		23/08/24	Karolina
PRADERA.	FRAN BLADIMIN MUÑOZ.	1119211081	3132908421		23/08/24	Fran Bladimir
PRADERA.	EDINSON PEREZ HERMIDA	6.80269	3227137662		23/08/24	
PRADERA	YAQUELINE MOTTA VEGA	40089038	3223257821		23/08/24	Yaqueline motta

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISE CUESTAS Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELEFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
PATAGONIA.	YORMAN ESTIBEN CRUZ	1115941007	3115771704		26/08/24	Yorman Cruz
PATAGONIA	CESAR AUGUSTO SILVA.	1117517523	3118437569		26/08/24	Cesar Silva
PATAGONIA.	RAFAEL FERNANDO LOPEZ	14892668	3115996341		26/08/24	
PATAGONIA	ANA LUCILA CAÑON M	26620986	3138989400		26/08/24	A Lucila C M
PATAGONIA.	LORENZO MUÑOZ CUELLAR.	83180461	3142995308		26/08/24	Lorenzo M
PATAGONIA	Liliana Mendez Quisaboma	30509563	3233089961		26/08/24	liliana M Q
PATAGONIA.	JAIME STIVEN DELGADO	1082772447	3508984444		26/08/24	J Stiven
LUZ DE ESPERANZA	JESUS AMED DELGADO	96352364	3202358843		27/08/24	Jesus Amed Delgado G.
LUZ DE ESPERANZA.	ALI HERMILSON DELGADO G	96			27/08/24	Ali H. Delgado G.
LUZ DE ESPERANSA.	ALI H. DELGADO GOMEZ.	96352742	3107823555		27/08/24	Ali Hermilson D G
LUZ DE LA ESPERANZA.	VIVIANA ANDREA SABOGAL	1006516903	3103068749		27/08/24	Viviana S.
LUZ DE LA ESPERANZA.	DIEGO MAURICIO LLANOS	1119218747	3208107130		27/08/24	Diego Mauricio L

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISE CUESTAS Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
SANTUARIO	ADRIANA MARIA CARDENAS	52988584	3208798784		28/08/24	Adrianamcx
Santuario	Maria Gloria Garzon T.	40767304	3143815954		28/08/24	Maria Gloria
Santuario	GONZALO OSPINA.	96340835	3027402370		28/08/24	Gonzalo Ospina
Santuario	YICELA ULCUE ULCUE	1117534208	3144933193		28/08/24	YiceLa ulcue
Santuario	OLGA VELASCO GOMEZ	36113238	3144838664		28/08/24	Olga Velasco
Santuario	Katerin Johana Chilito	1117930746	3227040905		28/08/24	Katerin Jhoana
Santuario	MARIA JESUS MEDINA	40585153	3208808630		28/08/24	Maria Jesus M
Santuario	ROSA EMILIA COCOMA D Moreno	26619840	3227150851		28/08/24	- - -
SANTUARIO	BLADIMIR CERQUERA G.	1149196438	3204238511		28/08/24	Bladimir cerquera
MONTERREY	RUBIELA CHACHU	40773239	3204340975		29/08/24	Rubiela Chachu A
MONTERREY	JUAN CARLOS QUINAYAS	6802198	3503789608		29/08/24	NO FIRMA
MONTERREY	RAMIRO SANCHEZ	1117554368	3234374857		29/08/24	ramiro sanchez

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISE CUESTAS Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
IGLESIAS AITAS	LILIANA ZAMBRANO	40077625	3223680008		30/08/24	Liliana Zambrano V.
IGLESIAS AITAS.	ROSI NIYOHANA ZAMBRANO	40740712	3203404102		30/08/24	Rosi N. Yohana Z.
IGLESIAS AITAS.	JADER KENIDER SILVA.	1119215632	3113195485		30/08/24	Jader kenider silva B.
IGLESIAS AITAS.	YODAN ALFREDY TRUJILLO	1119211874	3223680008		30/08/24	Jodan. A trujillo
IGLESIAS MEDIAS	ORIANO O TIBAQUIRA	96340125	3132352580		30/08/24	Oriando Tibaquira
IGLESIAS MEDIAS.	FABIOLA SANCHEZ JOVEN	40763978	3124736552		30/08/24	Fabiola Sanchez
LAUBRELES	TRINIDAD CRUZ PEÑA	40612162	3229790042		3/09/24	Trinidad Cruz
LAUBRELES.	BREICY VINIANA ZAMBRANO	1088348654	3157871340		3/09/24	BREICY V
LABRELES	MOISES MORA YONDA	17688749	3114487129		3/09/24	moises mora yonda
JERICO	YEIMY JOHANA VIKE M	1116913898	3239539655		4/09/24	Yeimy Johana
JERICO	CESAR. ESCOBAR CORTEZ.	93293493	3208808177		4/09/24	Cesar Escobar
JERICO	GREGORIO SANCHEZ.	17688033	3144519838		4/09/24	NO FIRMA

Departamento: Caquetá	Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISE CUESTAS Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS					

DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
AGUA BONITA	Maryory Calderon Boro	1149196382	3102336835		5/09/24	Maryory Calderon
AGUA BONITA	Erika Andrea Asencio	1.149.196.399	3224410703		5/09/24	Erika Asencio
Agua Bonita	Willington Quiroz	1.149 196 337	3237466827		5/09/24	
AGUA BONITA	MYRIAM CHECHEGAMA	1007451419	3114520883		5/09/24	MiriAmcheche
AGUA BONITA	ODILIA CAMACHO RODRIGUEZ	1117971011	3157033279		5/09/24	Odilia Camacho R.
AGUA BONITA	YACUE CIVIO	6801664	3144247039		5/09/24	silvio yacue
AGUA BONITA	EDINSON POVEDA SUAREZ	1237688093	3212576709		5/09/24	Edinson Poveda
AGUA BONITA	HILCEN ADAIME BARRAGAN	1149196216	3224771641		5/09/24	HILCEN
AGUA BONITA	NORY GOLORZANO C.	1149196213	3134604237		5/09/24	Nory
AGUA BONITA	CLAUDIA LORENA HERMOSA	1149196352	3138813572		5/09/24	Claudia J A.
AGUA BONITA	ESPERANZA TORREZ	69026627	3147542541		5/09/24	
Agua Bonita	Nilson Adrian Sanchez Camacho	1094947756	3204022576		5/09/24	

La Montañita- Caquetá, 06 de septiembre de 2024

CERTIFICACION

PARAGRAFO 2 ART.383 ESTATUTO TRIBUTARIO

Señores
MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA
NIT No. 800.095.770-2
La Montañita- Caquetá

REFERENCIA: Certificación Parágrafo 2 Art. 383 del Estatuto Tributario.

Respetados Señores;

En atención al asunto de la referencia, atentamente informo que NO he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a mi actividad como encuestador en el área de Sisbén para la identificación e inclusión de demanda en el nuevo aplicativo del Sisbén IV, en la alcaldía del municipio de La Montañita - Caquetá y en la cual presto mis servicios a su Municipio.

Cordialmente,

EUNISES CUESTA CRUZ
EUNISES CUESTA CRUZ
CC 1.110.444.582 Ibagué, Tolima

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110444582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUNISES CUESTA CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MONTAÑITA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	VRD SAN ISIDRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4565941481**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999741098	

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 41.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 41.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 32.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 75.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 75.500**

ach SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110444582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUNISES CUESTA CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MONTAÑITA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	VRD SAN ISIDRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4565941325**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999741047		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 173.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 173.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 135.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 135.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 314.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 314.600**

Planilla Pagada

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

EMPRESA DE EJEMPLO	Mes	Agosto de 2024
EUNISES CUESTA CRUZ	Número de meses del cálculo	1
1110444582	Valor UVT 2024	47.065

Conceptos	Datos	Depuración
Total pagos en el mes	-	
1 Valor del ingreso por rentas de trabajo	2.400.000	2.400.000
Total Ingresos mes	**2.400.000**	**2.400.000**
Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)		
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	173.400	173.400
Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	135.500	135.500
Aportes a ARL	5.700	5.700
Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional		**314.600**
Subtotal (A)		**2.085.400**
2 **Menos rentas exentas**		
Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	
Total rentas exentas	-	-
Subtotal (B)		**2.085.400**
3 **Menos deducciones**		
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	-
Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
	-	-
Total deducciones		-
Subtotal (C)		**2.085.400**
Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		**521.350**
Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		**521.350**
Base gravable (ver tabla)		**1.564.050**
Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	**0,00%**	**$ -**

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

EUNISES CUESTA CRUZ

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

EMPRESA DE EJEMPLO	Mes	Septiembre de 2024
EUNISES CUESTA CRUZ	Número de meses del cálculo	1
1110444582	Valor UVT 2024	47.065

Conceptos	Datos	Depuración
Total pagos en el mes	-	
1 Valor del ingreso por rentas de trabajo	2.400.000	2.400.000
Total Ingresos mes	**2.400.000**	**2.400.000**
Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)		
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	41.600	41.600
Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	32.500	32.500
Aportes a ARL	1.400	1.400
Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional		**75.500**
Subtotal (A)		**2.324.500**
2 **Menos rentas exentas**		
Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	
Total rentas exentas	-	-
Subtotal (B)		**2.324.500**
3 **Menos deducciones**		
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	-
Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
	-	-
Total deducciones		-
Subtotal (C)		**2.324.500**
Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		**581.125**
Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		**581.125**
Base gravable (ver tabla)		**1.743.375**
Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	**0,00%**	**$ -**

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Parágrafo 2 Art. 383 ET

Modificado Ley 2277 de 2022 EUNISES CUESTA CRUZ

FACTURA EQUIVALENTE

Código:	Versión: 1.0
Página:1 de 1	
Adopción: Resolución 331/14/06/16	

Documento equivalente a factura, (Art.3 Dec.522 de 2003) No.: 001 **Ciudad:** La Montañita - Caquetá

Fecha: 6/09/2024

Persona de quien se adquieren los bienes y/o servicios: NATURAL [x] - JURIDICA [ ]

Nombre: EUNISES CUESTA CRUZ **Nit o C.C.** 1.110.444.582

Contrato No. 163-CDAG-2024 **Fecha de Celebración:** 6-ago-24

Cuenta No. : 488440133277 **Tipo Cuenta:** Ahorros [X] Corriente [ ] **Banco** DAVIVIENDA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.200.000	VALOR TOTAL ADICIONES	$0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 7.200.000

PLAN DE PAGOS

No. DE PAGOS	RANGO DE FECHA DEL PLAN DE PAGOS	Plan de Pagos	PAGO	SALDO CONTRATO
	SALDO INICIAL	$7.200.000		$7.200.000
1	PAGO 01	$2.400.000	$2.400.000	$4.800.000
2			$0	
3			$0	
4			$0	
5			$0	
6			$0	
7			$0	
TOTAL PAGOS REALIZADOS		$0	SALDO TOTAL:	$4.800.000

ITEM	DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN	VALOR DE LA OPERACIÓN	SUBTOTALES
1	PAGO 01	$2.400.000	$2.400.000
2	N/A	$0	$0
3	N/A	$0	$0
4	N/A	$0	$0
5	N/A	$0	$0
6	N/A	$0	$0
7	N/A	$0	$0
8	N/A	$0	$0
9	N/A	$0	$0
10	N/A	$0	$0
11	N/A	$0	$0
12	N/A	$0	$0
SON:	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLCTE		$ 2.400.000

Firma del Contratista:

EUNISES CUESTA CRUZ

EUNISES CUESTA CRUZ

CC 1.110.444.582

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.110.444.582
NUMERO

CUESTA CRUZ
APELLIDOS

EUNISES
NOMBRES

EUNISES CUESTA CRUZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1986
LA MONTAÑITA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

15-ABR-2004 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2900100-83127861-F-1110444582-20040729 03565 04211A 02 149312435

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971744416

(415)7707212489984(8020) 000001497174441 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 4 4 5 8 2	0	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

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 1 1 0 4 4 4 5 8 2	2 0 0 4 0 4 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUESTA	CRUZ	EUNISES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal

CR 28 27 19 BRR VILLA DEL PRADO CIUDADELA ETAPA UNO

42. Correo electrónico eunicescuestas@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 9 2							

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 - 01 - 11 / 17 : 37: 16

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 CUESTA CRUZ EUNISES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Eunises Cuesta Cruz

C.C 1.110.444.582

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de marzo 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761961489000

Sisbén | El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

El Departamento Nacional de Planeación

CERTIFICA QUE

EUNISES CUESTA CRUZ

1110444582

Cédula

Participó en el proceso de capacitación virtual

ENCUESTADOR / ENUMERADOR SISBÉN IV

■ 4 de julio de 2024 ■

Horas de estudio: 40 horas

ie8KixXIIg

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **13/07/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora EUNISES CUESTA CRUZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1110444582**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488440133277**
Fecha de apertura	**13/07/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/09/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	800095770	**Cédula Usuario:**	CC 16832701
Nombre:	MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA CAQUETA				
Dirección:	CRA 5 FRENTE AL PARQUE				
Departamento:	CAQUETA		**Municipio:**	LA MONTAÑITA	
Correo electrónico:	secgobierno@lamontanita-caqueta.gov.co				
Teléfono:	3142059972		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 16832701	FEDERICO ALVIS TRUJILLO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	100	10/09/2024	CC 1110444582	CUESTA CRUZ EUNISES	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuniquese con nuestra linea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañia de Seguros S.A.

08C427040C804E119F441D1B0E6E7747 Certificado impreso el dia 9/9/2024 9:20:56 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá (601) **330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

EUNISES

CUESTA CRUZ

1110444582

MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA CAQUETA

800095770