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. 6456434 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (27/08/2024) – Hasta (2/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**		
Contratista	**EIDER LUIS MUÑOZ FONTALVO**				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**C.C 5.054.039**				
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la verificación, actualización y levantamiento de la información de unidades económicas a nivel de manzana y edificación, reportadas en el Conteo nacional de unidades económicas - CNUE en el área compacta de trabajo y municipio asignado.				
Valor del contrato	**$4.246.667**				
Plazo del contrato	El contratista ejecutará el servicio objeto del presente contrato a partir de su puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, así como los de ejecución y hasta por dos meses (2) meses y siete (7) días; sin exceder el 31 de diciembre de 2024.				
Pago número	3 de 3				
Valor del pago	**Honorarios $396.667** **Transporte urbano $36.000** **Total $432.667**				
N° Registro Presupuestal	135324	**Fecha Registro Presupuestal**	24/06/2024		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	No aplica				
Modificaciones	No aplica				
Fecha de inicio	27/06/2024	**Fecha de Terminación****	2/9/2024		
Dependencia	Territorial Norte – Operativa –CENU				
Lugar de ejecución	Santa Marta				
Supervisor – Cargo	**Elkin Alberto Fernández Gentil – Profesional Especializado**				

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

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
1. Asistir al curso de entrenamiento (virtual/presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos.	Se dominan los conceptos temáticos y operativos.	Formatos de Asistencia Físico de la Capacitación de Recuento CENU que reposan en el COM Santa Marta.
2. Asistir puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas virtuales o presenciales que se requieran para	Asistí puntualmente a las reuniones o reinducciones operativas virtuales o presenciales que se realizaron para	Formatos de Asistencia Físico de la Capacitación de Recuento CENU

CONTRATO No. 6456434 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (27/08/2024) – Hasta (2/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran.	tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran	que reposan en el COM Santa Marta.
3. Realizar las actividades conforme a los lineamientos dados en el entrenamiento y consignados en las manuales, guías y circulares expedidas por el DANE.	Realicé las actividades conforme a los lineamientos dados en el entrenamiento y consignados en las manuales, guías y circulares expedidas por el DANE.	Formatos de Asistencia Físico de la Capacitación de Recuento CENU que reposan en el COM Santa Marta.
4. Recibir de parte del apoyo logístico los equipos y el material necesario para realizar el Recuento de unidades económicas en el marco del Censo Económico.	Recibí de parte del apoyo logístico el material y los equipos requeridos para el desarrollo de las actividades censales en campo.	Devolución de Kit de identificación (morral, gorra y chaleco), Kit tecnológico (DMC) junto a la Guía de campo del Recuentista en el COM Santa Marta con firma en el Formato 15 “Entrega y devolución de materiales” el día 2 de septiembre.
5. Realizar la descarga de las manzanas asignadas y verificar con la cartografía impresas su identificación y ubicación.	Realicé la descarga de las manzanas asignadas y verificar con la cartografía impresas su identificación y ubicación.	Aplicativo de recuento disponibles en las DMC, con copia de respaldo en DANE CENTRAL.
6. Realizar un primer recorrido de reconocimiento, ordenado y sistemático, para ubicar con certeza la manzana identificando el tipo y cantidad de unidades económicas.	Realicé un primer recorrido de reconocimiento, ordenado y sistemático, para ubicar con certeza la manzana identificando el tipo y cantidad de unidades económicas.	Cartografía impresa comparada con la cartografía de recuento (digital).
7. Realizar la enumeración de unidades económicas en el cuestionario de DMC con el objeto de cubrir todos los establecimientos fijos locales, semifijos empotrados en las aceras, viviendas con actividad económica visible, vendedores de calle y predios vacíos.	Realicé la enumeración de unidades económicas en el cuestionario de DMC con el objeto de cubrir todos los establecimientos fijos locales, semifijos empotrados en las aceras, viviendas con actividad económica visible, vendedores de calle y predios vacíos.	Transmisión de encuestas al servidor DANE, con copia de respaldo en DANE CENTRAL.

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. 6456434 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (27/08/2024) – Hasta (2/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
8. Realizar el registro en el cuestionario de DMC las unidades económicas que no haya detectado el Conteo o sean nuevas en la manzana trabajada.	Realicé el registro en el cuestionario de DMC las unidades económicas que no haya detectado el Conteo o sean nuevas en la manzana trabajada.	Transmisión de encuestas al servidor DANE, con copia de respaldo en DANE CENTRAL.
9. Durante su recorrido en zonas residenciales, deberá indagar en las administraciones y porterías sobre la existencia de unidades de vivienda con actividad económica visible y reportarlas en el cuestionario de DMC, para que posteriormente los censistas las puedan ubicar fácilmente y realizar la encuesta.	Recorrí en zonas residenciales, indagué en las administraciones y porterías sobre la existencia de unidades de vivienda con actividad económica visible y reporté en el cuestionario de DMC, para que posteriormente los censistas las puedan ubicar fácilmente y realizar la encuesta.	Transmisión de encuestas al servidor DANE, con copia de respaldo en DANE CENTRAL.
10. Informar al Supervisor problemas que encuentre en la realización de su trabajo, especialmente en la identificación y ubicación cartográfica (Coordinación operativo, área operativa, manzanas, direcciones).	Informé al Supervisor problemas que encuentre en la realización de mí trabajo, especialmente en la identificación y ubicación cartográfica (Coordinación operativo, área operativa, manzanas, direcciones).	Transmisión de información a través de mensajes de WhatsApp al Supervisor de recuento.
11. Plantear los operativos especiales necesarios para garantizar la cobertura de los establecimientos económicos ubicados en plazas de mercado, grandes superficies o con horarios de funcionamiento particulares (nocturnos, madrugada o fines de semana).	Planteé los operativos especiales necesarios para garantizar la cobertura de los establecimientos económicos ubicados en plazas de mercado, grandes superficies o con horarios de funcionamiento particulares (nocturnos, madrugada o fines de semana).	Transmisión de encuestas al servidor DANE. Registro fotográfico de la ejecución del operativo especial (Centros Comerciales, Plazas de Mercado, Grandes Superficies y operativos nocturnos)
12. Hacer las correcciones que el supervisor le señale y de ser necesario, volver al terreno.	Hice las correcciones que el supervisor me señaló y de ser necesario, volví al terreno.	No aplica
13. Realizar diariamente y sin falta el Backup de la información recolectada en la DMC-Tablet como medida de respaldo y protección de datos, para ser entregada al gestor informático.	Realicé diariamente y sin falta el Backup de la información recolectada en la DMC-Tablet como medida de respaldo y protección de datos, para ser entregada al gestor informático.	Transmisión de encuestas al servidor DANE, con copia de respaldo en DANE CENTRAL.
14. Generar en las DMC los reportes de recuento (Formato 1 en Excel) de cada manzana trabajada y transmitida para	Por directriz de DANE CENTRAL no se está generando este formato en el operativo.	No aplica

CONTRATO No. 6456434 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (27/08/2024) – Hasta (2/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
ser entregados al coordinador como insumo de recolección de los censistas.		
15. Digitar y transmitir diariamente la información recolectada en los formatos a papel que se hayan realizado por factores de seguridad o adversos al operativo.	No se realizó en este periodo, todo el trabajo se realizó en las DMC, no hubo necesidad de usar formatos en papel.	No aplica
16. Entregar al supervisor de campo los formatos debidamente diligenciados, el material sobrante y capturarlos en el sistema desarrollado para tal fin.	No se realizó en este periodo, todo el trabajo se realizó en las DMC, no hubo necesidad de usar formatos en papel.	No aplica
17. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Di buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Informe de actividades del 27/07/2024 hasta 26/08/2024
18. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato.	No se realizó en este periodo.	No aplica
19. Informar a quien corresponda, 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 a quien corresponda, los inconvenientes que se me presentaron para la realización de mi 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.	Transmisión de información a través de mensajes de WhatsApp al Supervisor de recuento
20. 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.	Información enviada a través del buzón: eafernandezg@dane.gov.co
21. Tener un trato respetuoso con las fuentes, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	Tuve un trato respetuoso con las fuentes, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	No aplica

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. 6456434 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (27/08/2024) – Hasta (2/09/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual		Final	**X**

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL **NOTA: para proveedores adjuntar certificación suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal (según aplique)**		
SALUD	**Periodo reportado Agosto**	**Planilla N°** 9471792342 **de** 03/09/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado Agosto**	**Planilla N°** 9471792342 **de** 03/09/2024
ARL	**Periodo reportado Agosto**	**Planilla N°** 9471792342 **de** 03/09/2024

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	$4.246.667
Valor total (Incluye adiciones)	$4.246.667
Valor cancelado o pagado	$4.246.667
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	0
Valor por cancelar	0
Saldo por liberar	0

0

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	**SI** ___ **NO** _**X**_ **Entidad que la reconoció:**	
¿Pertenece a algún régimen especial?	**SI**____ **NO**_**X**___	**¿Cuál?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV**)**	**SI** ___ **NO**_**X**___	

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la resolución deberá allegarse como soporte del primer informe y la planilla de pago de Salud y ARL.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la 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 **SI*____ 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 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

*** SI:** tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas o su equivalente en la Dirección territorial) aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario, según corresponda.

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. 6456434 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (27/08/2024) – Hasta (2/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

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)

** **NO:** tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas o su equivalente en la Dirección territorial) 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. ESTADO DE RADICADOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD (Sólo para contratos de servicios profesionales y apoyo a la gestión)

Una vez revisado el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se identificó que **SI**____ **NO**__**X**__ se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista, para el período del informe.

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. ALMACEN (Sólo para el informe final de contratos de servicios profesionales y apoyo a la gestión)

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

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

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.

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

Con la firma del presente informe, en mi 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:

Con la firma del presente informe, en mi 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 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 correspondiente, razón por la cual 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. 6456434 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (27/08/2024) – Hasta (2/09/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual		Final	**X**

Firma:

EIDER LUIS MUÑOZ FONTALVO

Firma:

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
ELKIN ALBERTO FERNANDEZ GENTIL
C.C. 7140438

Aprobó
Elkin Alberto Fernández Gentil

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5054039		MUÑOZ FONTALVO EIDER LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 25 CASA 5 LIBANO	SANTA MARTA-MAGDALENA	4304040	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	888190026	9471792342	I	2024/09/10	2024/09/03	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 5054039	MUÑOZ EIDER	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5054039		MUÑOZ FONTALVO EIDER LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 25 CASA 5 LIBANO	SANTA MARTA-MAGDALENA	4304040	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	888190026	9471792342	I	2024/09/10	2024/09/03	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.52.11.55
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9471792342
Valor:	377,300
Período de pago:	2024-08
No Transacción (CUS):	888190026
Fecha:	2024/09/03
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5054039		MUÑOZ FONTALVO EIDER LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 25 CASA 5 LIBANO	SANTA MARTA-MAGDALENA	4304040	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	888272745	9472658580	I	2024/10/09	2024/09/03	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 5054039	MUÑOZ EIDER	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5054039		MUÑOZ FONTALVO EIDER LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 25 CASA 5 LIBANO	SANTA MARTA-MAGDALENA	4304040	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	888272745	9472658580	I	2024/10/09	2024/09/03	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: EIDER LUIS MUÑOZ FONTALVO

Nro. de recibo: 9472658580

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9472658580

Identificación del contribuyente: 181.52.11.55

Concepto: CC

Razón Social: 5054039

Fecha y hora de la transacción: Martes 3 de Septiembre de 2024 01:23:06 PM

Nro. de comprobante: 0000089112

Valor pagado: $ 377,300.00

Producto: *******2861

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

DANE	PAZ Y SALVO DE ORFEO PARA CONTRATISTAS	**Código:** COM-070-GUI-005-f-001 **Versión:** 8

LUGAR Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	Santa Marta 03/09/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO:	2/09/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
EIDER LUIS MUÑOZ FONTALVO	*5.054.039*

ÁREA Y GRUPO INTERNO DE TRABAJO
Territorial Norte Barranquilla sede Santa Marta-GIT operativo

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
ELKIN ALBERTO FERNANDEZ GENTIL	FIRMADO ELECTRONICAMENTE ELKIN ALBERTO FERNANDEZ GENTIL C.C. 7140438	Vo Bo del Jefe de Área	
Profesional Especailizado 2028			

CAMPOS PARA DILIGENCIAR POR GDO
OBSERVACIONES :

COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O OPERATIVO SEDE SANTA MARTA

DANE	PAZ Y SALVO DE INVENTARIOS PARA CONTRATISTAS	CODIGO:GBS-020-PDT-001-f-002
		VERSION: 08

CIUDAD / SEDE SANTA MARTA **FECHA** D 3 M 9 A 2024

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS CONTRATISTA	IDENTIFICACION
EIDER LUIS MUÑOZ FONTALVO	C.C. 5054039

CONTRATO No. 6456434

FECHA INICIO: D 27 M 6 A 2024 **FECHA FIN:** D 2 M 9 A 2024

ÁREA O GRUPO DE TRABAJO OPERATIVA

VºBº Supervisor	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	ELKIN ALBERTO FERNANDEZ GENTIL
CEDULA N°	7140438
FIRMA	FIRMADO ELECTRONICAMENTE ELKIN ALBERTO FERNANDEZ GENTIL C.C.7140438

VºBº Almacén	
NOMBRE ENCARGADO DE VERIFICAR	Martha Ligia Rojas Cervantes.
FECHA DE VERIFICACION	6/09/2024

OBSERVACIONES DE ALMACÉN :

Se verifico en el aplicativo SAI, en donde el contratista no tiene inventario a cargo.

DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL APLICATIVO DE ALMACÉN, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA NO TIENE ELEMENTOS A SU CARGO.

FIRMA COORDINADOR GRUPO DE ALMACÉN E INVENTARIOS O ENCARGADO DE ALMACÉN EN LAS DIRECCIONES TERRITORIALES