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. 6742205 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (16/09/2024 – Hasta (15/10/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**ALMA ROSA BRAVO MENDOZA**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**40.926.360**					
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU_IINT_Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar el acompañamiento y asignación de trabajo a los censistas de barrido y velar por la cobertura y calidad de los datos recolectados durante el Censo Económico Nacional Urbano en el municipio asignado. EDP 193					
Valor del contrato	Diez millones doscientos siete mil pesos M/ctes $10.207.000					
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 tres (03) meses y veintiún (21) días, sin exceder el 31 de diciembre de 2024.					
Pago número	1 de 4					
Valor del pago	Honorarios: $ 2.500.000 Transporte urbano: $ 261.000 Comunicaciones: $ 58.000 **Total: $ 2.819.000**					
N° Registro Presupuestal	308024		**Fecha Registro Presupuestal**	10/09/2024		
Fecha aprobación garantía (si aplica)	16/09/2024					
Modificaciones	Modificación N. 1 Ajuste y aclaratoria del incio de ejecución del CTO 6742233 *puesto que la fecha de inicio correcta es el **16/09/2024**, y como el estudio previo 193-OP nos relaciona un plazo de 3 meses y 21 días, la fecha de terminación correcta será el **31/12/2024.***					
Fecha de inicio	16/09/2024		**Fecha de terminación*** **	31/12/2024		
Dependencia	GIT Operativo Territorial Norte - Riohacha CENU					
Lugar de ejecución	Riohacha					
Supervisor – Cargo	**DAIRIS DAINETH REDONDO CHOLES** **Profesional Universitario 2024 Grado 06**					

*** 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	25 %	
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.Asistir al curso de entrenamiento (presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	Asistí al curso de entrenamiento (presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	https://danegovco-my.sharepoint.com/my?login_hint=yjamayaa%40DANE%2EGOV%2ECO&id=%2Fpersonal%2Fyjamayaa%5Fdane%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCENU%5

CONTRATO No. 6742205 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (16/09/2024 – Hasta (15/10/2024)			
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	25 %	
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)
		FBARRIDO%5FCOM%5FMAICAO%5F01%2FBARRIDO%5FMAICAO%5F01%2FASISTENCIA
2. Realizar con el coordinador de campo la programación de las áreas operativas para ser abordadas con el grupo de trabajo y asignar las unidades de cobertura UCU para cada censista, realizando una distribución equitativa de unidades económicas localizadas en un área compacta de trabajo.	Realice con el coordinador de campo la programación de las áreas operativas para ser abordadas con el grupo de trabajo y asignar las unidades de cobertura UCU para cada censista, realizando una distribución equitativa de unidades económicas localizadas en un área compacta de trabajo.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
3. Supervisar las actividades de recolección de su grupo de trabajo estando pendiente de los estados de captura y verificación de las novedades operativas con el fin de cumplir con la cobertura en el tiempo programado de recolección.	Supervise las actividades de recolección de su grupo de trabajo estando pendiente de los estados de captura y verificación de las novedades operativas con el fin de cumplir con la cobertura en el tiempo programado de recolección.	https://danegovco.sharepoint.com/sites/TABLERODECONTROLOPERATIVODEBARRIDOCENSOECONOMICO/SitePages/SEGUIMIENTO-OPERAITVO-BARRIDO-Y-RUTAS-CENU.aspx?web=1&xsdata=MDV8MDJ8aGpsb3phZGFtQGRhbmUuZ292LmNvfDEyZWFlOGQyOTFkMTQ4YTdjZDVkMDhkY2UyZjBmMWQ4fDBkMWRlMzRkYWY0OTRiZjViOGVlM2MzYzQ0Y2U3OTQyfDB8MHw2Mzg2MzQ3NzE3MjIwNjQwNTN8VW5rbm93bnxUV0ZwYkdac2IzZDhleUpXSWpvaU1DNHdMakF3TURBaUxDSlFJam9pVjJsdU16SWlMQ0pCVGlJNklrMWhhV3dpTENKWFZDSTZNbjA9fDB8fHw%3d&sdata=NUpPQmVTM0FIczBhTHpraHU4R3c3NENmZzEzSlF0WUpxbDI2SFdrRWdRdz0%3d&CT=1727880663610&OR=OWA-NT-Mail&CID=93b45ee8-bb88-f35a-4a69-936a6d2cc8dc&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDA5MjAwMDQuMTIiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTEifQ%3d%3d&SafelinksUrl=https%3a%2f%2fdanegovco.sharepoint

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. 6742205 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (16/09/2024 – Hasta (15/10/2024)			
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	25 %	
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)
4. Acompañar durante todo el tiempo al grupo de trabajo, a fin de detectar posibles errores y estar atento a resolver las inquietudes temáticas y operativas que se presenten durante la recolección, con el fin de asegurar la calidad y consistencia de los datos.	Acompañe durante todo el tiempo al grupo de trabajo, a fin de detectar posibles errores y estar atento a resolver las inquietudes temáticas y operativas que se presenten durante la recolección, con el fin de asegurar la calidad y consistencia de los datos.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
5. Realizar visitas de supervisión y seguimiento a la recolección de información, para verificar el desempeño del grupo de trabajo e indagar por las diferencias en unidades económicas que se encuentren con respecto al recuento previo.	Realice visitas de supervisión y seguimiento a la recolección de información, para verificar el desempeño del grupo de trabajo e indagar por las diferencias en unidades económicas que se encuentren con respecto al recuento previo.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
6. Registrar y transmitir las novedades cartográficas encontradas en campo, mediante la aplicación móvil diseñada para este fin, con el objetivo de actualizar la cartografía censal.	Registre y transmitir las novedades cartográficas encontradas en campo, mediante la aplicación móvil diseñada para este fin, con el objetivo de actualizar la cartografía censal.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
7. Verificar diariamente la transmisión de la información recolectada y su sincronización e informar de cualquier eventualidad que se presente al Coordinador de campo respecto a las transmisiones.	Verifique diariamente la transmisión de la información recolectada y su sincronización e informar de cualquier eventualidad que se presente al Coordinador de campo respecto a las transmisiones.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/yjamayaa_dane_gov_co/Documents/CENU_BARRIDO_COM_MAICAO_01/BARRIDO_MAICAO_01/ASISTENCIA?csf=1&web=1&e=w6sp6C.
8. Realizar las solicitudes de transporte multimodal de acuerdo con la planeación de recolección, en los tiempos establecidos para la prestación de estos servicios.	Realice las solicitudes de transporte multimodal de acuerdo con la planeación de recolección, en los tiempos establecidos para la prestación de estos servicios.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
9. Asistir puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas que se requieran para 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.	Asistí puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas que se requieran para 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.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/yjamayaa_dane_gov_co/Documents/CENU_BARRIDO_COM_MAICAO_01/BARRIDO_MAICAO_01/ASISTENCIA?csf=1&web=1&e=w6sp6C.

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. 6742205 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (16/09/2024 – Hasta (15/10/2024)			
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	25 %	
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)
10. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo a la metodología de la 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 a la metodología de la investigación.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
11. 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.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
12. Informar a la supervisión en campo (o a la persona que a quien deba rendirle información de sus obligaciones) 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.	Informe a la supervisión en campo (o a la persona que a quien deba rendirle información de sus obligaciones) 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.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
13. Hacer uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, para informar las novedades y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen.	Hice uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, para informar las novedades y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.
14. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	Desarrolle las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	Esta actividad no fue requerida durante el mes de ejecución.

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. 6742205 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (16/09/2024 – Hasta (15/10/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**Periodo reportado (09)**	**Planilla N° 4570460841 de 20/09/2024**
PENSIÓN	**Periodo reportado (09)**	**Planilla N° 4570460841 de 20/09/2024**
ARL	**Periodo reportado (09)**	**Planilla N° 4570460841 de 20/09/2024**

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:** N/A	
¿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.

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. 6742205 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (16/09/2024 – Hasta (15/10/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

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)

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 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.

Firma:

ALMA ROSA BRAVO MENDOZA
Contratista

Firma:

(FIRMADO ELECTRONICAMENTE)
DAIRIS DAINETH REDONDO CHOLES
CC 40.936.798

DAIRIS DAINETH REDONDO CHOLES
Supervisor de Contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40926360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALMA ROSA BRAVO MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 21 N 7H-49	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4570460841**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990077120

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166.400	$ 0	$ 166.400
SUBTOTALES:										**$ 166.400**	**$ 0**	**$ 166.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000
SUBTOTALES:													**$ 130.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 130.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:									**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40926360	BRAVO MENDOZA ALMA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	07																	230301-PORVENIR	24	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	24	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.040.000	40926360	$ 5.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 301.900**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9633054102 DV: 585841
Cliente: 119263 PILA RECAUDO
Fecha: 20/09/2024 15:21:36
PAP: 910349
Identificacion: 40926360
Nombre: ALMA ROSA
Apellido 1: BRAVO
Apellido 2: NNA
TIPO DOCUMENTO CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 457046841
Periodo Pago: 202409
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 40926360 Valor: $301.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner