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. CO1.PCCNTR.6217526 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (17/10/2024 – Hasta (16/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**MAYRA ALEJANDRA MIRANDA HERRERA**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**CC:1.143.139.937**					
Objeto	81210523_CE_2024_GIT_CE_BDC Prestación de servicios profesionales para la contribución a la implementación de la metodología de relacionamiento, sensibilización y aprendizaje de la operación estadística Censo Económico Nacional Urbano 2024 a las personas propietarias que se autor reconocen como negras, afrodescendientes, raizal y palanquera que desarrollan su actividad en un establecimiento fijo, semifijo, vivienda con actividad económica visible o en el espacio público (vendedor de calle) ubicadas en las cabeceras municipales y centros poblados del territorio nacional.					
Valor del contrato	$ 38.000.000 M/Cte.					
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 nueve (9) meses y quince (15) días, sin exceder el 31 de diciembre de 2024.					
Pago número	6 de 9					
Valor del pago	$4.000.000					
N° Registro Presupuestal	87024	**Fecha Registro Presupuestal**	16/04/2024			
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	No Aplica					
Modificaciones	No Aplica					
Fecha de inicio	17/04/2024	**Fecha de Terminación****	31/12/2024			
Dependencia	GIT OPERATIVO TERRITORIAL NORTE SEDE BARRANQUILLA					
Lugar de ejecución	BARRANQUILLA					
Supervisor – Cargo	**ORLANDO RAFAEL CAMARGO PERALTA** **Profesional Universitario 2018-13**					

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

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	77.78 %	
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. Identificar en las agendas programáticas municipales cuáles son los programas bandera de los alcaldes y alcaldesas que tengan relación con consejos comunitarios y juntas de acción comunal de los centros poblados donde hay altos porcentajes de población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera.	Se identificó agenda programática del departamento del territorial norte (Guajira, Magdalena, Bolívar, Atlántico, San Andrés, Sucre, y Cesar) identificadas en el siguiente link que evidencia las actividades o plan de desarrollo de cada departamento.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Documents/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/AGENDAS%20PROGRAMATICAS/AGENDAS%20IDENTIFICADAS.xlsx?d=wc749ad7782374db78c97ed06eef59e9f&csf=1&web=1&e=ePRRkb

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. CO1.PCCNTR.6217526 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (17/10/2024 – Hasta (16/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	77.78 %	
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)
2. Caracterizar, de la mano o apoyo de la Defensoría del Pueblo, la situación de seguridad de las cabeceras municipales, centros poblados y barrios con alto porcentaje de población negra, afrodescendiente, raizal y palanquera.	Se caracterizó con el apoyo de la defensoría del pueblo de los departamentos con alto porcentaje Negros Afrocolombianos Raizal y Palenqueros, así como también el alto porcentaje de seguridad del departamento, previo a la salía del grupo de censistas para la operación CENU.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Documentos/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/DEFENSORIA%20DEL%20PUEBLO?csf=1&web=1&e=L1a4HQ
3. Identificar los medios de comunicaciones disponibles y de mayor uso de las cabeceras municipales, centros poblados y barrios con alto porcentaje de población negra, afrodescendiente, raizal y palanquera.	Se realizo cuña radial para la difusión del CENU 2024 con voz étnico de las comunidades Negras Afrocolombianas, Raizal y Palenqueras con el fin de realizar perifonearos o transmisión por radio. Se realizo video para CENU sobre la importancia de la participación como enlace Afro en la operación y relacionamiento de las comunidades negra, afrodescendiente, raizal y palanquera.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:v:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Documents/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/EVIDENCIAS/CU%C3%91A%20RADIAL%20CARIBE/WhatsApp%20Audio%202024-09-18%20at%2010.19.17%20AM.mp4?csf=1&web=1&e=RfBzKi https://danegovco-my.sharepoint.com/:b:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Documents/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/PLAN%20DE%20TRABAJO%20Y%20CRONOGRAMA/NOTAS%20Y%20VIDEOS/NOTA.pdf?csf=1&web=1&e=YPPs9O
4. Contribuir a la construcción del mapa de actores y análisis de conflictividad de los actores estratégicos regionales, principalmente, de las cabeceras municipales, centros poblados y barrios con alto porcentaje de población negra, afrodescendiente, raizal y palanquera.	Se alimento la base de actores y organizaciones de la cabecera municipal y centros poblados de la territorial Norte.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Documents/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/RELACIONAMIENTO/IDENTIFICACION%20DE%20RELACIONAMIENTO%20TERRITORIAL%20NORTE.xlsx?d=wcb9c6e1db6e44883a94d05c8775549d3&csf=1&web=1&e=Zpr4Eo
5. Construir conjuntamente con el equipo de DANE Central las rutas del	Se ajusto la ruta para el relacionamiento de los para desarrollar visitas actores claves a la población negro, afrocolombiano, raizal y	https://danegovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Docume

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6217526 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (17/10/2024 – Hasta (16/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	77.78 %	
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)
plan territorial de relacionamiento y socialización de los territorios.	palenquero de los municipios Banco, Piñón y Plato.	nts/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/RELACIONAMIENTO/RELACIONAMIENTO%20FALTANTE.xlsx?d=w21e2ab0d7ff744a88e68eee241f9f7bd&csf=1&web=1&e=6o9W7j
6. Desarrollar el proceso de socialización en el territorio de acuerdo con el plan de territorialización construido.	Se realizo socialización con los grupos poblacional de las organizaciones con autorreconocimiento NARP, ejecutando el relacionamiento y socialización en el Sucre, Guajira y Bolívar; en donde se conversó con organización y actores claves teniendo como objetivo la difusión del del Censo Económico Nacional Urbano 2024 y su componente Étnico a los grupos de interés.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Documents/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/EVIDENCIAS?csf=1&web=1&e=AUqtFI
7. Gestionar y acordar los aspectos logísticos (convocatoria, espacio, recursos requeridos), los relacionamientos previos requeridos para la implementación de la socialización en el territorio. Teniendo en cuenta los usos, costumbres y formas organizativas de las comunidades negras, afrodescendientes, raizal y palanquera.	Realice intersección con los coordinadores de campo para la metodología socialización focalizados para los propietarios de unidades económicas dándoles a conocer la importancia del autorreconocimiento ante el CENU.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Documents/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/PLAN%20DE%20TRABAJO%20Y%20CRONOGRAMA/METODOLOGI%CC%81A%20PARA%20LAS%20SOCIALIZACIONES%20DEL%20CENU%20CON%20COMUNIDADES%20E%CC%81TNICAS.docx?d=wc01ac2e058ca4a77ae6039affcc6ee06&csf=1&web=1&e=B2RcNb
8. Apoyar el proceso de capacitación y aprendizaje de la población negra, afrodescendiente, raizal y palanquera, en donde se respeten sus usos y costumbres.	Se apoyo el proceso de capacitación y aprendizaje a los censista y grupos base para la etapa del barrido exponiendo el componente étnico.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:b:/r/personal/mamirandah_dane_gov_co/Documents/EVIDENCIAS/EVIDENCIA.pdf?csf=1&web=1&e=kt2YJ5
9. Acompañar durante el operativo censal a las sedes que conforman la Territorial Norte para que de manera articulada se adelanten	Se llegó a sedes donde se hizo presentación a los coordinadores operativos y gestores con el fin de que me apoyaran en la socialización y relacionamiento con los actores claves y estar de	https://danegovco-my.sharepoint.com/:b:/r/personal/mamirandah_dane_gov_co/Docum

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. CO1.PCCNTR.6217526 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (17/10/2024 – Hasta (16/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	77.78 %	
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)
los procesos de diálogo y concertación.	manera articulada con el dialogo con los representantes de organizaciones y/o expresiones de base.	ents/EVIDENCIAS/EVIDENCIA%202.pdf?csf=1&web=1&e=imeyGy
10. Contribuir con el aporte de documentos-insumos para la sistematización de la experiencia de la ruta de socialización. Documentar los procesos de convocatoria y jornadas de socialización a través de actas.	Se documento la reunión y relacionamiento con actores claves de los departamentos de Guajira, Bolívar y Sucre a través de acta en donde se evidencia los compromisos de ambos.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/dcrinconv_dane_gov_co/Documents/Documentos/Enlacesterritoriales/Norte/EVIDENCIAS?csf=1&web=1&e=h5v2Vd
11. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato.	N/A	N/A

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 septiembre** -SURA	**Planilla N°** 9476267370 **de** 19/11/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado septiembre -** PORVENIR	**Planilla N°** 9476267370 **de** 19/11/2024
ARL	**Periodo reportado septiembre** - SURA	**Planilla N°** 9476267370 **de** 19/11/2024

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 DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	**SI** ___ **NO** _**X**__ **Fondo que la reconoció:** N/A	
¿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.

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6217526 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (17/10/2024 – Hasta (16/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

- 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.

**** 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.
(En caso de no tener radicados pendientes, no diligenciar)
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:

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. CO1.PCCNTR.6217526 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (17/10/2024 – Hasta (16/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

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.

Firma:

MAYRA ALEJANDRA MIRANDA HERRERA
Contratista

Firma:

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
ORLANDO CAMARGO PERALTA CC 72.044.119

Aprobó
ORLANDO RAFAEL CAMARGO PERALTA
Supervisor(a)

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO CERTIFICA:

En la ciudad de **Barranquilla**, departamento de **Atlántico**, siendo el día **03**, del mes de **septiembre** del año **2024**, YO **KEYLA ESTEFANIA COLINA TELLO Contador Público** con **TP:** 281950-T certifico que la señorita **MAYRA ALEJANDRA MIRANDA HERRERA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1143139937** de **Barranquilla** me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que actualmente tiene bajo su responsabilidad y dependencia económica, en forma permanente a la persona relacionada a continuación:

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PARENTESCO
Mirian	Cabarcas	De Herrera	22.3963560	Abuela Materna

Keyla Colina Tello

_____

Firma

Id: 1.045.707.311

TP: 281950-T

Teléfono: 3006251086

Correo electrónico: keyla153@hotmail.com

KEYLA ESTEFANIA COLINA TELLO
CONTADOR PUBLICO
TP: 281950-T



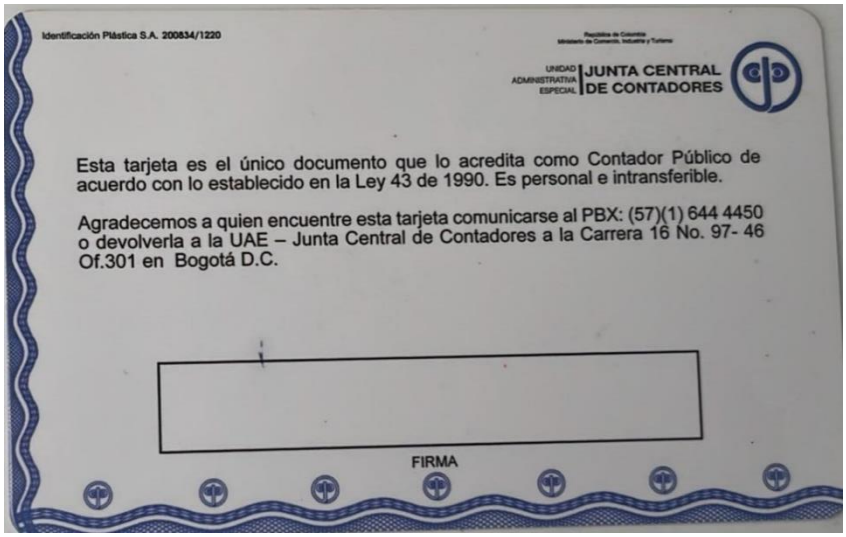
Solo para uso en dependencia económica de Mayra Alejandra Miranda Herrera



KEYLA ESTEFANIA COLINA TELLO
CONTADOR PUBLICO
TP: 281950-T



Solo para uso en dependencia económica de Mayra Alejandra Miranda Herrera



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 1143139937		MIRANDA HERRERA MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 59 # 48 - 30	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1061079434	9476267370	I	2024/11/13	2024/11/19	BANCOLOMBIA	6	$671,300

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)					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$0	$0			$2,160,000	$52,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$0	$0			$2,160,000	$52,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$0	$0			$2,160,000	$52,700		$0	$0
1	CC	1143139937 MIRANDA MAYRA	230301	30	$2,160,000	$345,600	EPS010	30	$2,160,000	$270,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,160,000	$52,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$0	$0			$2,160,000	$52,700		$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 1143139937		MIRANDA HERRERA MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 59 # 48 - 30	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1061079434	9476267370	I	2024/11/13	2024/11/19	BANCOLOMBIA	6	$671,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,600	$1,500	$0	$347,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$345,600	$1,500	$0	$347,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,700	$300	$0	$53,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,700	$300	$0	$53,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,000	$1,200	$0	$271,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$270,000	$1,200	$0	$271,200
TOTAL				1	$668,300	$3,000	$0	$671,300

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:	181.68.236.19
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9476267370
Valor:	671,300
Período de pago:	2024-10
No Transacción (CUS):	1061079434
Fecha:	2024/11/19
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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

Gmail mayra miranda <maira199343@gmail.com>

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com> 19 de noviembre de 2024, 9:33
Para: maira199343@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: MAYRA ALEJANDRA MIRANDA HERRERA

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9476267370

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9476267370

Identificación del contribuyente: 181.68.236.19

Concepto: CC

Razón Social: 1143139937

Fecha y hora de la transacción: Martes 19 de Noviembre de 2024 09:32:54 AM

Nro. de comprobante: 0000035675

Valor pagado: $ 671,300.00

Producto: *******5900

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

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.

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