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.6954619DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (28/10/2024 – Hasta (27/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**SANDRA VIVIANA BENAVIDES GORDO**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**26.428.791**					
Objeto	SEGURIDAD_2024_ECSC_BD_TU_MN_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección urbana- rural de información de la operación estadística, según la muestra asignada y a través del medio que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos.					
Valor del contrato	**$7.489.750**					
Plazo del contrato	**2 meses POR PRODUCTO**					
Pago número	**1 de 2**					
Valor del pago	**HONORARIOS $ 1.764.000** **TOTAL $ 3.977.050**			**MANUTENCIÓN Y AOLJAMIENTO $ 1.016.800** **OTROS TRANSPORTES URBANOS $ 326.250** **OTROS TRANSPORTES RURALES $ 652.500** **TRANSPORTE URBANO $ 217.000**		
N° Registro Presupuestal	**722024**		**Fecha Registro Presupuestal**	**28/10/2024**		
Fecha aprobación garantía (si aplica)	**28/10/2024**					
Modificaciones						
Fecha de inicio	**28/10/2024**		**Fecha de terminación*** **	**28/12/2024**		
Dependencia	**OPERATIVA**					
Lugar de ejecución	**NEIVA – HUILA**					
Supervisor – Cargo	**Karla Marcela Ortegon Diaz** **Profesional Universitario 2044-07**					

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	50%	
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 de manera puntual a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar el desarrollo del operativo de campo.	Asistí de manera puntual a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de dominar los conceptos temáticos y operativos, así como mejorar el desarrollo del operativo de campo.	Asistencia a todas las reuniones operativas que se requirieron para tratar aspectos metodológicos. Evidencia en el listado de asistencia de cada reunión.
2. Encuestar todos los hogares que encuentre en las viviendas del segmento que le haya sido asignado por el supervisor realizando las visitas necesarias para garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.	Encuesté a todos los hogares que encontré en las viviendas del segmento que me asignó el supervisor y se realizaron las visitas necesarias para asegurar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.	Envíe al correo electrónico, las encuestas completas y revisadas oportunamente al supervisor de campo correos javi2250@hotmail.com
3. Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para realizar las correcciones que se le indiquen, resolver inconsistencias temáticas y	Realicé las visitas que fueron necesarias a las fuentes para realizar las correcciones, resolver inconsistencias temáticas y para recuperar encuestas no efectivas siguiendo los	Cumplí con las visitas que fueron necesarias a las fuentes para realizar las correcciones, resolver inconsistencias temáticas y para recuperar

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.6954619DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (28/10/2024 – Hasta (27/11/2024)			
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	50%	
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)
recuperar encuestas no efectivas siguiendo los lineamientos e instrumentos definidos para la recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura esperada en cada municipio correspondiente de la muestra.	lineamientos e instrumentos definidos para la recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura esperada en cada municipio correspondiente de la muestra.	encuestas no efectivas siguiendo los lineamientos e instrumentos definidos para la recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura esperada en cada municipio correspondiente de la muestra, envié al correo del supervisor dichas encuestas completas.
4. Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas	Realicé la lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para asegurar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.	Realicé la lectura textual de todas las preguntas y se diligencio completa y correctamente las respuestas en el formulario se ubicó a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se realizaban los cambios del tema y de capítulo.
5. Informar oportunamente los inconvenientes o novedades que se presenten para la realización de las actividades y que puedan afectar el curso normal del operativo de recolección, haciendo uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE.	Informé oportunamente los inconvenientes y/o novedades que se presentaron durante la realización de las actividades que puedan afectar el curso normal del operativo de recolección, haciendo uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE.	Comuniqué de manera respetuosa por medio de correo electrónico, vía telefónica y mensajes de whatsapp cualquier inconveniente que se presentaba y al correo correos javi2250@hotmail.com
6. Guardar permanentemente la información capturada y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar al supervisor de campo las encuestas completas con la calidad y oportunidad requeridas según se indica en los manuales.	Guardé permanentemente la información capturada realizando la copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregué al supervisor de campo las encuestas completas con calidad y oportunamente, según se indica en los manuales.	Cumplí realizando las copias de seguridad de la información recolectada y capturada, igualmente envié al correo electrónico del supervisor de campo dicha información.
7. Realizar y apoyar las actividades de recuento y sensibilización en caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación del operativo.	Realicé y apoyé las actividades de recuento y sensibilización en el caso requerido, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación del operativo.	Realicé y apoyé las actividades de recuento y sensibilización en los segmentos asignados.
8. Realizar en caso de que aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.	Realicé y aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.	Realicé en todas las encuestas la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.
9. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas que conforman el hogar, evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Utilicé un lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en el trato con las personas que conforman el hogar, evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Manejé un lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, igualmente evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.
10. Cumplir con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información	Cumplí con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información.	Envié información oportuna vía correo electrónico de las encuestas completas al supervisor de campo.
11. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Di un buen manejo a los recursos financieros que se asignaron durante la ejecución del operativo.	Manejé los recursos financieros de acuerdo al tiempo establecido del operativo.

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.6954619DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (28/10/2024 – Hasta (27/11/2024)			
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	50%	
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)
12. 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.	Brindé un trato respetuoso y cortes frente a las personas con las cuales deben interactuar para desarrollar su objeto contractual.	Mediante comunicación por medio del grupo de whatsapp y llamadas telefónicas.
13. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	Desarrollé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	Desarrollé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.
14. 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.	Presenté los informes al supervisor de campo en cuanto a la calidad del método de la investigación.

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
SALUD	**PERIODO REPORTADO OCTUBRE PLANILLA No. 4573333865 FECHA 18 NOVIEMBRE 2024**
PENSIÓN	**PERIODO REPORTADO OCTUBRE PLANILLA No. 4573333865 FECHA 18 NOVIEMBRE 2024**
ARL	**PERIODO REPORTADO OCTUBRE PLANILLA No. 4573333865 FECHA 18 NOVIEMBRE 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:**	
¿Pertenece a algún régimen especial?	**SÍ____ NO__X__**	**¿Cuál?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	**SÍ ___ NO__X__**	

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.6954619DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (28/10/2024 – Hasta (27/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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

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

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

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

TENIENDO EN CUENTA QUE A PARTIR DEL MES DE OCTUBRE DE 2018 DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL DECRETO 1273 DE 2018, EL PAGO DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES SE EFECTÚA MES VENCIDO, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1990 DE 2016, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE QUE CESA LA OBLIGACIÓN QUE TIENE EL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF Y SENA, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR. POR TANTO, EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, CORRESPONDIENTES AL ÚLTIMO PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, ASÍ COMO LOS INTERESES MORATORIOS A QUE HUBIERE LUGAR. (ARTÍCULO. 3.2.7.4, DECRETO 1273 DE 2018. OMISIÓN DEL DEBER DE RETENCIÓN Y GIRO DE LOS APORTES).

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.

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.6954619DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (28/10/2024 – Hasta (27/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

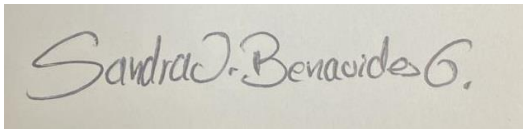
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

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 será verificada 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:





SANDRA VIVIANA BENAVIDES GORDO
C.C 26.428.791 de NEIVA-HUILA
Contratista

KARLA MARCELA ORTEGON DIAZ
Profesional Universitario 2044-07
Supervisor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26428791
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA VIVIANA BENAVIDES GORDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 25 B 34B 49	TELÉFONO:	3152085
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:		**4573333865**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990716985	

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26428791	BENAVIDES GORDO SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	26428791	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141086954520

(415)7707212489984(8020) 000014108695452 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 4 2 8 7 9 1	0	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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	2 6 4 2 8 7 9 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BENAVIDES	GORDO	SANDRA	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CR 30 21 A 28 BRR JARDIN

42. Correo electrónico: drasa23jc@gmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 - 08 - 01 / 14 : 36: 18

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO