DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTODE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:**GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión:1**

CONTRATO No. 6755193 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (23/10/2024) – Hasta (22/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**LUCELY SOFIA HERRERA PELAEZ**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**CC 32.581.312**					
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU_MN_IINT_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar seguimiento y coordinación de campo durante el operativo del Censo Económico Nacional Urbano en los municipios de ruta asignados, así como el monitoreo del trabajo de los supervisores y analistas de información asignados, verificando los rendimientos y controlando la cobertura, además de gestionar los requerimientos presentados en el desarrollo del operativo.					
Valor del contrato	**19.223.200 COP**					
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	2 DE 4					
Valor del pago	Honorarios $ 3.000.000 Manutención y Alojamiento $ 2.360.000 Transporte Urbano $ 139.200 Otros transportes $ 20.000 Comunicaciones $ 50.666 **TOTAL A PAGAR $ 5.569.866**					
N° Registro Presupuestal	**379424**	**Fecha Registro Presupuestal**	17/09/2024			
Fecha aprobación garantía (si aplica)	19/09/2024					
Modificaciones	No Aplica					
Fecha de inicio	23/09/2024	**Fecha de terminación*** **	31/12/2024			
Dependencia	GIT OPERATIVO TERRITORIAL NORTE SEDE BARRANQUILLA					
Lugar de ejecución	BARRANQUILLA– ATLANTICO					
Supervisor – Cargo	**JUAN SEBASTIAN BARRIOS PACHECO** **Profesional Universitario 2044-4**					

***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	50%	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informepara 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, así como el uso de las	No se realizó durante este período	No aplica

CONTRATO No. 6755193 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (23/10/2024) – Hasta (22/11/2024)			
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 informepara 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)
herramientas diseñadas para el seguimiento y control operativo.		
2. Realizar la réplica del entrenamiento al personal seleccionado según el esquema y diseño del aprendizaje del operativo censal.	No se realizó durante este período	No aplica
3. Elaborar el plan de recolección de la ruta asignada y programar su ejecución de acuerdo al orden de recorrido, realizar la delimitación de áreas de trabajo por supervisores, asignar las cargas de trabajo a los censistas en el aplicativo diseñado para este fin, y programar las zonas a visitar diariamente por cada grupo, identificando las áreas que puedan presentar inconvenientes durante la recolección y las áreas donde sea necesario realizar operativos especiales.	Se trabajó en la cartografía recibida y con el archivo de línea base, se delimitan las áreas de trabajo para asignar las cargas a los Supervisores quienes a su vez asignan a los censistas a su cargo en el aplicativo diseñado.	EVIDENCIAS LUCELY HERRERA P.docx
4. Revisar diariamente los rendimientos y cobertura alcanzados por cada grupo en el tablero de control, verificar la cobertura en los geovisores de seguimiento con el fin completar la cobertura y realizar los ajustes necesarios al plan de trabajo.	Revise diariamente los rendimientos y cobertura alcanzada por cada grupo en el tablero de control.	EVIDENCIAS LUCELY HERRERA P.docx

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTODE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:**GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión:1**

CONTRATO No. 6755193 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (23/09/2024) – Hasta (22/10/2024)			
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	50 %	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informepara 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)
5. Realizar el seguimiento a la calidad de las encuestas, mediante la verificación de información a nivel local por medio de los analistas de información.	No se realizó durante este período	No aplica
6. Dirigir y controlar el proceso diario de sincronización en las DMC, como respaldo de la información transmitida mediante el plan de datos, verificando el estado de transmisión. Naranja: En curso/Incompleta, Azul: Completada, Verde: Transmitida, Rojo: Cancelada, Negro: No transmitida.	Verifique que cada censista trasmitiera la información por medio de captures enviadas a sus supervisores diariamente, como medida de respaldo y protección de datos, para ser entregada al gestor informático.	EVIDENCIAS LUCELY HERRERA P.docx
7. Realizar las solicitudes de transporte multimodal de acuerdo con la planeación de recolección en los operativos de vendedores de calle, barrido y seguimiento operativo, en los tiempos establecidos para la prestación de estos servicios.	No se realizó durante este período	No aplica
8. Entregar los informes requeridos por el coordinador del centro operativo municipal.	No se realizo durante este proceso	No aplica
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	Se asiste a todos los llamados a reuniones para recibir instrucciones sobre el inicio del CENU – RUTA.	EVIDENCIAS LUCELY HERRERA P.docx

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTODE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:**GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión:1**

CONTRATO No. 6755193 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (23/10/2024) – Hasta (22/11/2024)			
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 informepara 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)
socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran.		
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.	No se realizo durante este proceso	No aplica
11. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Le he asignado a los supervisores solo el material necesario para las actividades a realizar sin que se haya dado desperdicio de éstos.	EVIDENCIAS LUCELY HERRERA P.docx
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.	No se realizó durante este período	No aplica
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.	Se mantiene comunicación efectiva diaria, a través de los canales dispuestos donde se informan las novedades diarias, recomendaciones y/o soluciones a los acontecimientos surgidos durante el operativo.	EVIDENCIAS LUCELY HERRERA P.docx
14. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	No se realizó durante este período	No aplica

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**PERIODO: OCTUBRE**	**No. PLANILLA. 9473844648 – 2024/11/13**
PENSIÓN	**PERIODO: OCTUBRE**	**No. PLANILLA. 9473844648 – 2024/11/13**
ARL	**PERIODO: OCTUBRE**	**No. PLANILLA 9473844648 – 2024/09/13**

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTODE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:**GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión:1**

CONTRATO No. 6755193 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (23/10/2024) – Hasta (22/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

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 sobreel 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 ÚnicoReglamentario 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 quienhaga sus veces en lasdirecciones 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 lasdireccionesterritoriales) 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 consultarel Sistema de Gestión Documental de la entidad, se verificóque**SÍ_____NO_X__** se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el período del informe.
(En caso de no tener radicados pendientes, no diligenciar)

RADICADO Nº	**FECHA**	**ASUNTO**	**DEPENDENCIA DE ORIGEN**	**JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE**	**FECHA DE VENCIMIENTO**

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.

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTODE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:**GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión:1**

CONTRATO No. 6755193 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (23/10/2024) – Hasta (22/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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

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 intercambios 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 enel 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 cláusulade pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.

Lucely Herrera Peláez.
CC 32581312 de H/bo.

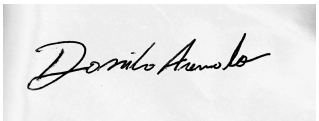
Firma:

CONTRATISTA
LUCELY SOFIA HERRERA PELAEZ
C.C. CC 32.581.312
COORDINADORA DE RUTA

Juan Barrios P.
(FIRMADO ELECTRONICAMENTE)
JUAN SEBASTIAN BARRIOS PACHECO
CC. 1.043.612.774

Firma:

Aprobó-SUPERVISOR DEL CONTRATO
JUAN SEBASTIAN BARRIOS PACHECO
C.C. No. 1.043.612.774



Firma:

Revisó
DANILO JOSE AREVALO PÉREZ
C.C. No. 1.045.748.917
Apoyo

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 32581312		HERRERA PELAEZ LUCELY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11 A # 6 - 89	MALAMBO-ATLANTICO	7777777	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	1046386937	9473844648	I	2024/11/06	2024/11/13	NEQUI	7	$379,400

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: MALAMBO Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 32581312	HERRERA LUCELY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	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 32581312		HERRERA PELAEZ LUCELY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11 A # 6 - 89	MALAMBO-ATLANTICO	7777777	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	1046386937	9473844648	I	2024/11/06	2024/11/13	NEQUI	7	$379,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$2,100**	**$0**	**$379,400**

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M2045433

Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

$ 379.400,00

Fecha

13 de noviembre de 2024 a las 08:12 a. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

DANE	Formato Declaración juramentada de dependencia económica	Código: GTH-070-GUI-004-f-006 Versión: 2

Tipo de vinculación Planta ___ Contrato X N° 6755193

En la ciudad de Barranquilla a los 1 días del mes Noviembre del año 2024
Yo Lucely Herrera Peláez identificado (a) con el tipo de documentos de
identificado con (CC, CE) CC Número 32581312 de Malambo.

En cumplimiento a la información solicitada en el inciso 2 del Artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado con el artículo 15 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012, certifico que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica.

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Angeline Garizabalo Herrera			R	C	1043460571	Hija
Isabella Garizabalo Herrera			R	C	1043479575	Hija
Emma Marcela Garizabalo Herrera			R	C	1048094730	Hija.

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

Adicionalmente, me comprometo a informar oportunamente a mi empleador, las novedades que cambien la condición de mis dependientes relacionados anteriormente.

Atentamente;

Firma Lucely Herrera Peláez.
Nombres y Apellidos Lucely Sofía Herrera Peláez.
Documento de identidad: 32581312 de Mbo.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1043460571

Indicativo Serial: 52704680

52704680

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número: 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: 7802

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARIZABALO	HERRERA

Nombre(s): ANGELINE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes NOV Día 18	FEMENINO	B	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11704344-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HERRERA PELAEZ LUCELY SOFIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.32.581.312.MALAMBO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GARIZABALO GUTIERREZ JOSE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.72.315.238.SANTO TOMAS	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARIZABALO GUTIERREZ JOSE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.72.315.238.SANTO TOMAS	José Garizábalo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes NOV Día 19	GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1048094730

Indicativo Serial 62471066

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C Z L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 3 BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARIZABALO	HERRERA

Nombre(s)

EMMA MARCELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes DIC Día 26	FEMENINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22125610261672

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

HERRERA PELAEZ LUCELY SOFIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 32581312	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GARIZABALO GUTIERREZ JOSE ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 72315238	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARIZABALO GUTIERREZ JOSE ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72315238	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes DIC Día 30	BETSY PATRICIA DIAZ NIÑO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1043479575 .-

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57444721

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	07	☐	☐	☐	7802

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARIZABALO	HERRERA

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAY Día 30	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	141926272

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

HERRERA PELAEZ LUCELY SOFIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 32.581.312. MALAMBO	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GARIZABALO GUTIERREZ JOSE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 72.315.238. SANTO TOMAS	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARIZABALO GUTIERREZ JOSE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 72.315.238. SANTO TOMAS	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autorizo*
Año 2017 Mes MAY Día 31	GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA ES LA ÚNICA COPIA DE REGISTRO

* 57444721 *

Outlook

RV: Documento de Lucely Herrera

Desde Juan Sebastian Barrios Pacheco <jsbarriosp@dane.gov.co>
Fecha Mar 26/11/2024 10:21
Para lucelyherrerapelaez@hotmail.com <lucelyherrerapelaez@hotmail.com>

1 archivo adjunto (3 MB)
LUCELY HERRERA_CTO_6755193 DE 2024_CTA_2 DE 4.pdf;

Buenos días,

LUCELY,

Una vez revisado el informe de actividades correspondiente al periodo 2 de 4, adjunto informe unificado, agregar este correo al final y doy visto bueno para cargue en el SECOP II,

Una vez lo cargues me debes informar por este medio sobre este mismo correo y enviar el Excel de plantilla de pagos correspondiente.

Nota: Es firmado electronicamente.

Profesional Universitario
Juan Sebastian Barrios Pacheco
jsbarriosp@dane.gov.co
GIT Operativa
Dirección Territorial Norte
Tel: (605) 360 15 24 Ext. 136
Barranquilla, Colombia
www.dane.gov.co

DANE - Inicio

Entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia.

www.dane.gov.co

@DANEColombia @DANE_Colombia /DANEColombia /DANEColombia WWW.DANE.GOV.CO

Este mensaje de correo electrónico es propiedad de DANE, puede contener información privilegiada o confidencial. Por tanto, usar esta información y sus anexos para propósitos ajenos al DANE,

divulgarla a personas a las cuales no se encuentre destinado este correo o reproducirla total o parcialmente, se encuentra prohibido en virtud de la legislación vigente. La Entidad no asumirá responsabilidad sobre información, opiniones o criterios contenidos en este correo que no están directamente relacionados con el DANE. Si usted no es el destinatario autorizado o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente y notificar al remitente.

This document is property of DANE; it may contain privileged confidential information. Therefore using this information and its annexes for purposes different from those of DANE, distributing said information to people who are not among those for which this email was intended, or reproducing it partially or totally is prohibited in accordance with the law available. The organization will not assume the responsibility around the information, opinions or criteria contained in this email, if not directly related to DANE. If you are not the authorized recipient, or you receive this message by mistake, please delete it immediately and notify to sender. **No imprima este e-mail a menos que sea absolutamente necesario.**

De: lucely herrera pelaez <lucelyherrerapelaez@hotmail.com>
Enviado: sábado, 23 de noviembre de 2024 8:29
Para: Juan Sebastian Barrios Pacheco <jsbarriosp@dane.gov.co>
Asunto: Documento de Lucely Herrera

No suele recibir correo electrónico de lucelyherrerapelaez@hotmail.com. Por qué es esto importante

LUCELY HERRERA_CTO_6755193 DE 2024_CTA_2 DE 4.pdf

Buenos días

Señor Juan adjunto mi cuenta de cobro para revisión

Quedó atenta

Atentamente

Lucely Herrera