DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-002 **Versión: 1**

CONTRATO	x	ORDEN DE COMPRA		PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA Desde (03/10/2024 – Hasta (02/11/2024) o MES
No. CO1.PCCNTR.6671278 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	x	

1. DATOS DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA					
Unidad ejecutora	**DANE**	**x**	**FONDANE**		
Contratista/Proveedor	**DICTUM SOLUCIONES INTEGRALES SAS.**				
Nombre del Representante Legal	**MARLY ARIANA DÍAZ FIGUEREDO**				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**NIT: 901.495.183-1**				
Objeto	Contratar la adquisición de elementos de aseo y cafetería el cual incluya los elementos y el personal idóneo para los diferentes COM, en los cuales se adelantarán las actividades operativas para la recolección de la información estadística en campo del Censo Económico Nacional Urbano - CENU, de conformidad con las características y las necesidades técnicas señaladas por la Entidad.				
Valor del contrato/Orden de Compra	**$49.045.777=**				
Plazo del contrato/Orden de Compra	El plazo de ejecución será a partir de la puesta en ejecución del contrato en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y/o hasta agotar el presupuesto oficial estimado o hasta que el supervisor control y vigilancia emita el certificado de recibo a satisfacción, lo que primero ocurra, en todo caso sin superar el 31 de diciembre de 2024.				
Forma de Pago	La entidad realizará pagos mensuales de acuerdo con el servicio efectivamente prestado; previo envío y elaboración de la factura electrónica, certificación de cumplimiento a satisfacción expedido por el encargado de ejercer el control y vigilancia del contrato				
Pago número	Pago 02 de 04				
Valor del pago	$12.261.444,25				
N° Registro Presupuestal	173524	**Fecha Registro Presupuestal**	26/08/2024		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	02/08/2024				
Modificaciones	Describir cada una de las modificaciones suscritas que se realicen al contrato (adición, prórroga, cesión o suspensión, entre otras, discriminando valor y plazo, cuando aplique)				
Fecha de inicio	03/09/2024	**Fecha de Terminación****	31/12/2024		
Dependencia	Territorial Suroccidente				
Lugar de ejecución	Para todos los efectos legales y fiscales, las partes acuerdan fijar como domicilio contractual la ciudad de Cali.				
Supervisor – Cargo	**Berta Stella de Ávila Fajardo**				

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

2. ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	47,91 %	
Obligación contractual *(relacionar cada una de las obligaciones específicas)*	**Actividad o entregas realizadas** *(Describir la actividad o características técnicas de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios de manera cualitativa y cuantitativa)*	**Evidencia** *(Referir la ubicación de los soportes de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios contratos que cumplen cada especificación técnica u obligación específica durante el periodo del informe)*
1. Entregar los elementos de aseo y limpieza requeridos, de conformidad con las especificaciones técnicas mínimas solicitadas en los documentos del proceso en una sola	Mediante correo electrónico del día 18 de septiembre, la supervisora del contrato realizó el detalle para entregas de los insumos contratados por cuenta de la falta de espacio en las respectivas sedes.	

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-002 **Versión: 1**

CONTRATO	x	ORDEN DE COMPRA		PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA Desde (03/10/2024 – Hasta (02/11/2024) o MES
No. CO1.PCCNTR.6671278 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	x	

2. ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	47,91 %	
Obligación contractual *(relacionar cada una de las obligaciones específicas)*	**Actividad o entregas realizadas** *(Describir la actividad o características técnicas de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios de manera cualitativa y cuantitativa)*	**Evidencia** *(Referir la ubicación de los soportes de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios contratos que cumplen cada especificación técnica u obligación específica durante el periodo del informe)*
entrega, la cual será concertada con el supervisor del contrato		
2. Garantizar que los bienes entregados sean nuevos, libres de defectos e imperfecciones cumpliendo con las especificaciones técnicas descritas en los documentos del proceso, de acuerdo con las normas de calidad de los productos.	Se hizo entrega en cada una de las sedes del DANE en la ciudad de Cali y Pasto, la entrega de los respectivos insumos autorizados por la supervisora del contrato, en las respectivas fechas acordadas de entrega. Insumos que no contaron con ningún tipo de observación.	
3. Los elementos entregados deberán estar acompañados por la garantía del fabricante cuando esto aplique.	No se contrató ningún elemento sobre el cual se debieran entregar garantía de fabricante.	N/A
4. Reemplazar los elementos defectuosos o fuera de especificaciones, como fechas de vencimiento, unidades de medida, y mala calidad, durante el tiempo de la garantía y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al requerimiento realizado por el supervisor del contrato.	La empresa contratista no recibió ninguna solicitud de la entidad para realizar cambios, durante este periodo.	N/A
5. Hacer la entrega de los elementos manejando estándares de calidad que permitan garantizar la conservación y manipulación de estos de forma segura.	No se contrataron insumos perecederos, ni tampoco químicos corrosivos, se dan los estándares mínimos del SST.	N/A
6. Realizar la entrega de los bienes en los tiempos establecidos, responsabilizándose del transporte, descarga y entrega en perfectas condiciones de los insumos objeto del contrato.	Se entregaron las ordenes de pedido, conforme a la solicitud realizada por la supervisora del contrato. Con un contratiempo reportado por cuenta del paro nacional de camioneros	Cali: Avenida 6B #26 N-55, Santa Mónica Residencial, Cali, Valle del Cauca a nombre de BERTA STELLA DE AVILA FAJARDO Pasto: calle 20 A #28-19 piso 2 edificio Siccon. a nombre de DIANA ALEXANDRA DIAZ.

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-002 **Versión: 1**

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA** Desde (03/10/2024 – Hasta (02/11/2024) o MES
No. CO1.PCCNTR.6671278 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	**x**	

2. ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	47,91 %	
Obligación contractual *(relacionar cada una de las obligaciones específicas)*	**Actividad o entregas realizadas** *(Describir la actividad o características técnicas de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios de manera cualitativa y cuantitativa)*	**Evidencia** *(Referir la ubicación de los soportes de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios contratos que cumplen cada especificación técnica u obligación específica durante el periodo del informe)*
7. Mantener los precios unitarios fijos ofrecidos y adjudicados sin formula de reajuste, durante el plazo de ejecución del contrato.	Se expidió la factura FE-3025, donde se mantiene los precios sin excederse de lo presupuestado en la oferta de SECOP II.	
8. Entregar los productos objeto del presente proceso en el lugar de ejecución establecido	Se realizó la respectiva entrega en los plazos acordados en cada una de las sedes del DANE que se relacionan a continuación:	Cali: Avenida 6B #26 N-55, Santa Mónica Residencial, Cali, Valle del Cauca a nombre de BERTA STELLA DE AVILA FAJARDO Pasto: calle 20 A #28-19 piso 2 edificio Siccon. a nombre de DIANA ALEXANDRA DIAZ.
9. Todos los elementos que requieran de registro sanitario INVIMA deben estar vigentes.	Todos los elementos entregados, cuentan con sus respectivos registros sanitarios INVIMA y se encuentra a disposición las respectivas fichas técnicas.	Cali: Avenida 6B #26 N-55, Santa Mónica Residencial, Cali, Valle del Cauca a nombre de BERTA STELLA DE AVILA FAJARDO Pasto: calle 20 A #28-19 piso 2 edificio Siccon. a nombre de DIANA ALEXANDRA DIAZ.
10. Entregar los bienes empacados de manera individual en bolsas y apilados en cajas que garanticen su conservación y posterior entrega a la Entidad.	Se aforaron los elementos conforme a los requisitos de empaque, y se entregaron de manera adecuada en sus debidas presentaciones.	Cali: Avenida 6B #26 N-55, Santa Mónica Residencial, Cali, Valle del Cauca a nombre de BERTA STELLA DE AVILA FAJARDO Pasto: calle 20 A #28-19 piso 2 edificio Siccon. a nombre de DIANA ALEXANDRA DIAZ.
11. Suscribir la correspondiente acta de liquidación del contrato y facturar los recursos adeudados por la Entidad durante la vigencia de este, finalizado el contrato y dentro de los términos estipulados por la ley.	No nos encontramos en los términos para suscribir actas de liquidación, en su respectivo momento se cumplirá con este punto.	N/A
12. Aquellos elementos que tengan fecha de vencimiento deben tener mínimo dos años para su ven-	Se cumplió plenamente lo requerido, sobre los productos que deben contar con fecha de vencimiento.	Cali: Avenida 6B #26 N-55, Santa Mónica Residencial, Cali, Valle del Cauca a nombre de BERTA STELLA DE AVILA FAJARDO

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-002 **Versión: 1**

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA** Desde (03/10/2024 – Hasta (02/11/2024) o MES
No. CO1.PCCNTR.6671278 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	**x**	

2. ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	47,91 %	
Obligación contractual *(relacionar cada una de las obligaciones específicas)*	**Actividad o entregas realizadas** *(Describir la actividad o características técnicas de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios de manera cualitativa y cuantitativa)*	**Evidencia** *(Referir la ubicación de los soportes de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios contratos que cumplen cada especificación técnica u obligación específica durante el periodo del informe)*
cimiento contado a partir de la fecha de entrega de los bienes a la entidad		Pasto: calle 20 A #28-19 piso 2 edificio Siccon. a nombre de DIANA ALEXANDRA DIAZ.

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL **Adjuntar certificación suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal y en caso de presentar documento de planilla, relacionar la información solicitada a continuación, de lo contrario dejar en blanco.**		
SALUD	**Periodo reportado Noviembre**	**Planilla N°** 7949625642 **de** 28/11/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado Octubre**	**Planilla N°** 7949625642 **de** 28/11/2024
ARL	**Periodo reportado Octubre**	**Planilla N°** 7949625642 **de** 28/11/2024

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	
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. ALMACEN
¿Se anexa formato/comprobante de ingreso a almacén? SI___ NO___ N/A__X__

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

7. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO O RECIBO A SATISFACCIÓN
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. **CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:**

DANE	**INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS**	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-002 **Versión: 1**

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA** Desde (03/10/2024 – Hasta (02/11/2024) o MES
No. CO1.PCCNTR.6671278 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	**x**	

Con la firma del presente informe, en calidad de supervisor/a, certifico el cumplimiento o recibo a satisfacción del (os) bienes y/o servicios contratados conforme lo establecido en los Estudios y Documentos Previos por parte del contratista/proveedor, la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo y el seguimiento a la entrega de los documentos soportes mínimos que se debieron anexar para la realización de los pagos previos a final cuando aplican, conforme lo previsto en la *Guía Documentos Soporte de Cuentas para Pago*. La publicación de los documentos de la ejecución contractual o cumplimiento de orden de compra 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.

(FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)
BERTA STELLA DE ÁVILA FAJARDO
C.C. 33.334.930 DE CARTAGENA

Firma:

CONTRATISTA/PROVEEDOR*
MARLY ARIANA DÍAZ FIGUEREDO
Representante Legal, DICTUM SOLUCIONES INTEGRALES SAS

Aprobó-SUPERVISOR
BERTA STELLA DE ÁVILA FAJARDO
Profesional Grupo GIT Cali

Factura Electrónica de Venta FE - 3030

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764078780161 de 03/09/2024 - 03/09/2026 autoriza FE-3001 a FE-4000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/11/2024 17:05
Fecha de Vencimiento	27/12/2024 17:05
Fecha de Validación	27/11/2024 17:05
Forma de Pago	Crédito 30 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	CO1.PCCNTR.6671278

DICTUM SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S NIT 901495183
Actividad Económica Principal 7830
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
Contribuyentes del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	DICTUM SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S
NIT	901495183
Obligación	IVA
Email	facturacion@dictumsas.co
Teléfono	3227027238
Dirección	CR 8 N 126 41
Ciudad, Depart.	IBAGUE, TOLIMA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE
NIT	899999027
Obligación	NO APLICA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	5978300
Dirección	Edificio Banco de la República Piso 7.
Ciudad, Depart.	IBAGUE, TOLIMA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	EPA-0001	LUKAFE 500 GR	99.0	EA	$20,500.00	IVA 5%	$2,029,500.00	$2,130,975.00
2	CA-00060	AZUCAR INCAUCA REFINADA * 500 Gr	99.0	EA	$3,800.00	IVA 5%	$376,200.00	$395,010.00
3	CA-0015789	VASO 16 OZ * 50 UNIDADES	30.0	EA	$14,600.00	IVA 19%	$438,000.00	$521,220.00
4	EPA-10008	MEZCLADORES MADERA X 500	5.0	EA	$7,500.00	IVA 5%	$37,500.00	$39,375.00
5	PB-00147	GEL ANTIBACTERIAL EN VALVULA * 1000 ML	30.0	EA	$12,000.00	IVA 19%	$360,000.00	$428,400.00
6	PB-00623	JABON PARA MANOS ROXANA VALVULA LP BRIZ * 1000 ML	30.0	EA	$7,500.00	IVA 19%	$225,000.00	$267,750.00
7	EA-00069	BALDE ESCURRIDOR 12 LITROS	5.0	EA	$17,000.00	IVA 19%	$85,000.00	$101,150.00
8	EA-00094	BAYETILLA ROJA FILETEADA 70x100 cm	30.0	EA	$7,000.00	IVA 19%	$210,000.00	$249,900.00
9	PB-011	BLANQUEADOR * 1000 CC	30.0	EA	$6,500.00	IVA 19%	$195,000.00	$232,050.00
10	BO-245478	BOLSAS PARA BASURA PUNT ECOLOGICO NEGRO, VERD Y BLANCO * 10 UN	30.0	EA	$9,000.00	IVA 19%	$270,000.00	$321,300.00
11	EA-00244	DETERGENTE EN POLVO PQP X 1000 GRS	30.0	EA	$7,300.00	IVA 19%	$219,000.00	$260,610.00
12	EA-00072	ESCOBA SUAVE ZULYA ORIGINAL	10.0	EA	$14,000.00	IVA 19%	$140,000.00	$166,600.00
13	6 EA-00405	ESPONJILLA LA MAQUINA	30.0	EA	$2,500.00	IVA 19%	$75,000.00	$89,250.00
14	EA-0235	GUANTES CALIBRE 50 TALLA 10	15.0	EA	$10,000.00	IVA 19%	$150,000.00	$178,500.00
15	EA-00063	AXION CREMA * 1000 G	15.0	EA	$17,022.00	IVA 19%	$255,330.00	$303,842.70
16	EA-00672	PAPEL HIGIENICO BLANCO SANI TISU 2H x 250 Mtrs	60.0	EA	$17,000.00	IVA 19%	$1,020,000.00	$1,213,800.00
17	EA-00761	RECOGEDOR CON BANDA ECO + CABO	5.0	EA	$6,000.00	IVA 19%	$30,000.00	$35,700.00
18	EA-01058	TRAPERO COPA REF 500 EKO 1A	10.0	EA	$14,000.00	IVA 19%	$140,000.00	$166,600.00
19	PB-00129	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL * 1000 ML	30.0	EA	$15,000.00	IVA 19%	$450,000.00	$535,500.00

CUFE: 4728c051e0fe6d13e9ce823940a4c8051d01839309b9dee29aed8440f1c75ba60f80fa1760adb7635c3c962ada2abb65

Factura Electrónica de Venta FE - 3030

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764078780161 de 03/09/2024 - 03/09/2026 autoriza FE-3001 a FE-4000

DICTUM SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S NIT 901495183
Actividad Económica Principal 7830
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
Contribuyentes del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/11/2024 17:05
Fecha de Vencimiento	27/12/2024 17:05
Fecha de Validación	27/11/2024 17:05
Forma de Pago	Crédito 30 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	CO1.PCCNTR.6671278

20	EA-00806	SERVILLETAS ELITE * 100	30.0	EA	$4,487.30	IVA 19%	$134,618.95	$160,196.55
21	BM-CAF	ALQUILER DE CAFETERA 20 TINTOS * MES	20.0	EA	$14,000.00	IVA 19%	$280,000.00	$333,200.00
22	CA-9114	FILTRO PARA CAFETERA * 100 UND	5.0	EA	$67,000.00	IVA 19%	$335,000.00	$398,650.00
23	TH-OAD	SERVICIO OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES POR DIAS	29.0	EA	$115,000.00		$3,335,000.00	$3,335,000.00
24	TH-AUIOD	AIU SERVICIO OPERARIA DIAS	29.0	EA	$11,500.00	IVA 19%	$333,500.00	$396,865.00

24

Subtotal	$11,123,648.95
IVA 5%	$122,160.00
IVA 19%	$1,015,635.30
Total a Pagar	**$12,261,444.25**

#$04-01-01-00C;CO1.PCCNTR.6671278;bsdeavilaf@dane.gov.co#$
Pago del servicio de insumos de aseo y cafeteria del mes de octubre.
LA PRESENTE FACTURA DE VENTA ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR LEY 1231. CAUSARA INTERES POR MORA A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA POR MES, DESPUES DE SU VENCIMIENTO.
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.
Ciudad.

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La suscrita Representante Legal de la Empresa **DICTUM SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S** identificada con **NIT 901495183- 1.** Certifica Que: durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la mencionada empresa ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Dado en Ibagué a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2024.

MARLY ARIANA DÍAZ FIGUEREDO.
Representante Legal DICTUM SAS.
CC. 52.376.701 de Bogotá.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901495183
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DICTUM SOLUCIONES INTREGRALES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 8 N 126-41 OF 6-301	TELÉFONO:	3107894
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de suministro de recurso humano.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	11 - DICTUM SAS VALLE DEL CAUCA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7949625642**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1080680477	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 208.000	$ 900	$ 208.900
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 900**	**$ 208.900**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 52.000	$ 300	$ 0	$ 52.300
SUBTOTALES:													**$ 52.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 52.300**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 100	$ 0	$ 13.700
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 13.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 52.000	$ 300	$ 52.300
SUBTOTALES:			**$ 52.000**	**$ 300**	**$ 52.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 34566411	MALAGON DIAZ LUZ MARY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	44000	$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 327.200**

Planilla Pagada

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

IBAGUE, TOLIMA, 27/11/2024

Dirigido a : **Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.** .

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **DICTUM SOLUCIONES INTEGRALES SAS** con **NIT 901.495.183-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 166370296559

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA