

 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.6925836 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/11/2024 – Hasta (23/12/2024)			
Persona Natural	x	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	DANE		X	FONDANE		
Contratista	Cruz Lorena Zapata Gallego					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC 1036941756					
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección de información del Censo Económico Nacional Urbano, mediante la aplicación del cuestionario a las unidades económicas de observaciones durante el operativo de campo en el municipio asignado.					
Valor del contrato	Valor total \$ 8.183.0000 discriminados de la siguiente manera: Honorarios: \$ 7.40.0000 Transporte urbano: \$ 783.000					
Plazo del contrato	El contratista ejecutará el servicio objeto del presente contrato a partir de su puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, así como los de ejecución y hasta por tres (03) meses y veintiún (21) días sin exceder el 31 de diciembre del año 2024.					
Pago número	2 de 4					
Valor del pago	Valor total: \$ 2.211.622 discriminados de la siguiente manera: Honorarios: \$ 2.000.000 Transporte urbano: \$ 211.622					
N° Registro Presupuestal	303024		Fecha Registro Presupuestal		24/10/2024	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A					
Modificaciones	N/A					
Fecha de inicio	24/10/2024		Fecha de terminación***		31/12/2024	
Dependencia	Dirección Territorial Noroccidente – Sede Medellín					
Lugar de ejecución	Rionegro					
Supervisor – Cargo	Indira Milena Restrepo Correa – Profesional Universitario					

*** 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	54,05%	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	Actividades realizadas (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	Evidencia (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
1. Asistir al curso de entrenamiento (presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	Los cursos de entrenamiento fueron surtidos en el primer informe de actividades.	N/A

 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.6925836 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/11/2024 – Hasta (23/12/2024)			
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		54,05%												
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)												
2. Realizar la notificación de las fuentes asignadas para informar el objetivo del censo y el día que se visitará, además de que la fuente pueda preparar la información solicitada durante la entrevista.	Durante el periodo comprendido entre el 24 de noviembre al 23 de diciembre, notifique a cada una de las fuentes correspondientes al área compacta de recolección asignada, para que preparara la información solicitada durante la entrevista	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\192.168.150.10\Administrativa2024\SUPERVISION CENU\imrestrepoc\CENSISTA DE BARRIDO\CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO												
	<table><tr><th>UCU</th><th>Total UE</th><th>Total notificaciones entregadas</th></tr><tr><td>069994</td><td>22</td><td>22</td></tr></table>				UCU	Total UE	Total notificaciones entregadas	069994	22	22				
	UCU				Total UE	Total notificaciones entregadas								
069994	22	22												
3. Recorrer cada una de las manzanas asignadas de acuerdo con la programación y orden de recorrido, identificando y registrando en los DMC -TABLETAS todas las viviendas con actividad económica visible, así como las unidades de comercio, industria, servicios, transporte, construcción y vendedores de calle existentes en cada una de ellas Para ello, completé el cuestionario digital correspondiente, indagando también sobre aquellas actividades menos visibles o ubicadas en edificaciones de difícil acceso.	Durante el periodo comprendido entre 24 de noviembre al 23 de diciembre, recorrí cada una de las manzanas asignadas según la programación y el orden establecido, identificando y registrando en las DMC -TABLETAS todas las viviendas con actividad económica visible, así como las unidades de comercio, industria, servicios, transporte, construcción y vendedores de calle existentes en cada una de ellas Para ello, completé el cuestionario digital correspondiente, indagando también sobre aquellas actividades menos visibles o ubicadas en edificaciones de difícil acceso.	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\192.168.150.10\Administrativa2024\SUPERVISION CENU\imrestrepoc\CENSISTA DE BARRIDO\CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO												
	<table><tr><th>UCU</th><th>Total UE</th></tr><tr><td>069946</td><td>34</td></tr><tr><td>069945</td><td>25</td></tr><tr><td>069997</td><td>8</td></tr><tr><td>069994</td><td>43</td></tr></table>				UCU	Total UE	069946	34	069945	25	069997	8	069994	43
	UCU				Total UE									
	069946				34									
	069945				25									
	069997				8									
069994	43													
4. Colocar el respectivo Auto Adhesivo de Censado y entregar el certificado censal a la fuente, una vez se tenga la certeza de tener la información completa y sincronizada.	Durante el periodo del 24 de noviembre al 23 de diciembre, coloque el Auto Adhesivo de Censado correspondiente y entregue el certificado censal a la fuente en las unidades de cobertura asignadas dentro del área compacta de recolección.													

 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.6925836 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/11/2024 – Hasta (23/12/2024)			
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		54,05%																													
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)																												
	<table><tr><th>UCU</th><th>Total UE</th><th>Total certificado censal</th><th>Total Auto Adhesivo</th></tr><tr><td>069946</td><td>34</td><td>34</td><td>34</td></tr><tr><td>069945</td><td>25</td><td>25</td><td>25</td></tr><tr><td>069997</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr><tr><td>069994</td><td>43</td><td>43</td><td>43</td></tr></table> 		UCU	Total UE	Total certificado censal	Total Auto Adhesivo	069946	34	34	34	069945	25	25	25	069997	8	8	8	069994	43	43	43	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\192.168.150.10\Administrativa2024\SUPERVISION CENU\imrestrepoc\CENSISTA DE BARRIDO\CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO								
UCU	Total UE	Total certificado censal	Total Auto Adhesivo																												
069946	34	34	34																												
069945	25	25	25																												
069997	8	8	8																												
069994	43	43	43																												
5. Programar y realizar las visitas correspondientes para retomar y completar las encuestas incompletas por motivos de rechazo, encuestado ausente/ocupado o información faltante	Durante el periodo comprendido entre el 24 de noviembre al 23 de diciembre, programe las visitas correspondientes para retomar y completar las encuestas incompletas por motivos de rechazo, encuestado ausente/ocupado o información faltante. <table><tr><th>FECHA</th><th>Nombre económica con revisita</th><th>Unidad</th></tr><tr><td>23/11/2024</td><td>• 069946</td><td></td></tr><tr><td>27/122024</td><td>• 069946</td><td></td></tr><tr><td>28/11/2024</td><td>• 069946</td><td></td></tr><tr><td></td><td>• 069946</td><td></td></tr><tr><td>4/12/2024</td><td>• 069945</td><td></td></tr><tr><td></td><td>• 069945</td><td></td></tr><tr><td></td><td>• 069945</td><td></td></tr><tr><td>5/12/2024</td><td>• 069997</td><td></td></tr></table>		FECHA	Nombre económica con revisita	Unidad	23/11/2024	• 069946		27/122024	• 069946		28/11/2024	• 069946			• 069946		4/12/2024	• 069945			• 069945			• 069945		5/12/2024	• 069997		Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\192.168.150.10\Administrativa2024\SUPERVISION CENU\imrestrepoc\CENSISTA DE BARRIDO\CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO	
FECHA	Nombre económica con revisita	Unidad																													
23/11/2024	• 069946																														
27/122024	• 069946																														
28/11/2024	• 069946																														
	• 069946																														
4/12/2024	• 069945																														
	• 069945																														
	• 069945																														
5/12/2024	• 069997																														
6. Digitar y sincronizar diariamente la información recolectada en los cuestionarios a papel que se hayan realizado por factores de seguridad o	Durante el periodo 24 de noviembre al 23 de diciembre, no se ha solicitado por parte de mi supervisor, digitar y transmitir información recolectada en formatos a papel.		N/A																												

 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.6925836 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/11/2024 – Hasta (23/12/2024)			
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		54,05%					
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)			
adversos al operativo, para poder realizar el análisis de primer nivel por parte del analista de información.							
7. Realizar las correcciones a la información y revisitas a las fuentes sugeridas por el analista de información para garantizar la calidad y completitud de la encuesta.		Durante el periodo 24 de noviembre al 23 de diciembre, no me fue solicitado por parte del analista de información realizar correcciones a las manzanas recorridas y realice las revisitas a las fuentes para garantizar la calidad y completitud de la encuesta.		N/A			
8. Asistir puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran.		Durante el período comprendido entre el 24 de noviembre y el 23 de diciembre he asistido puntualmente a todas las reuniones citadas por las diferentes áreas con el fin de tratar todas las actividades de planeación, metodología y aspectos técnicos del operativo.		Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\192.168.150.10\Administrativa2024\SUPERVISION CENU\imrestrepoc\CENSISTA DE BARRIDO\CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO			
9. 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.		Generé y entregué el informe de actividades en la cual se describen las diferentes actividades desarrolladas para el mes de referencia del pago.		Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\192.168.150.10\Administrativa2024\SUPERVISION CENU\imrestrepoc\CENSISTA DE BARRIDO\CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO			
10.Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.		Di buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.		N/A			

 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.6925836 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/11/2024 – Hasta (23/12/2024)			
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	54,05%	
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)
11. 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.	Durante el período comprendido entre el 24 de noviembre y el 23 de diciembre no se presentaron inconvenientes para la realización de mi 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.	N/A
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.	Hice uso permanente los canales de comunicación dispuestos por el DANE, para informar las novedades y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen.	N/A
13.Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 24 de noviembre al 23 de diciembre no se me asigno actividades adicionales contractuales por el supervisor de contrato.	N/A

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	Periodo reportado Noviembre	Planilla N° 4582967516 de 11/12/2024
PENSIÓN	Periodo reportado Noviembre	Planilla N° 4582967516 de 11/12/2024
ARL	Periodo reportado Noviembre	Planilla N° 4582967516 de 11/12/2024

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	

 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.6925836 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/11/2024 – Hasta (23/12/2024)			
Persona Natural	☒	Persona Jurídica	☐	Mensual	☒	Final	☐

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 ___	

- Notas:**
- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la respectiva resolución y la planilla de pago de Salud y ARL deberán allegarse como soporte del primer informe.
 - Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la respectiva resolución deberá allegarse como soporte del informe del periodo correspondiente.

6. CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA (sólo para Persona Natural)
Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos SÍ ___ NO ___ X ___ se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023 o las demás normas que lo modifiquen o sustituyan.
* SÍ: tomar costos o deducciones o no manifestarlo, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario, según corresponda.
** NO: tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base de retención en la fuente y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

7. VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD					
Luego de consultar el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se verificó que SÍ ___ NO ___ X ___ se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el período del informe.					
RADICADO N°	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.					

8. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final)
Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.



Código: GCO-030-MAN-002-f-001

Versión: 1

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. Las publicaciones de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud de pago serán verificadas 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.

CONTRATISTA
CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGOS

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
INDIRA MILENA RESTREPO CORREA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1036941756** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1036941756
NOMBRES Y APELLIDOS	CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2011
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	554
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	46

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 06/12/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1036941756**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellin, 6 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que CRUZ LORENA ZAPATA GALLEGO con documento de identidad C1036941756, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de DANE con NIT N8999999027.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación							
Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-10-24	2024-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	DIRECCION REGIONAL DE MEDELLIN	0000000006	1	0.522	EN COBERTURA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036941756	NÚMERO PLANILLA:	4582967516	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRUZ LORENA ZAPATA GALLEG	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 63C#61A 43 APTO 507	TELÉFONO:	1233467	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991081357
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0

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
14-11	14-11 - ARL SURA	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
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	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE

TOTAL \$ 377.300

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141137420273			
				 (415)7707212489984(8020) 000014113742027 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 3 6 9 4 1 7 5 6		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		14. Buzón electrónico 1 1	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 3 6 9 4 1 7 5 6			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Antioquia 0 5		30. Ciudad/Municipio Rionegro 6 1 5			
31. Primer apellido ZAPATA		32. Segundo apellido GALLEGO		33. Primer nombre CRUZ		34. Otros nombres LORENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Antioquia 0 5		40. Ciudad/Municipio Rionegro 6 1 5			
41. Dirección principal DG 63 C 61 A 43 AP 507 TO VALLES DE LA FORTUNA							
42. Correo electrónico lorezapata19891@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 1 6 7 9 0 9 3 5		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0 0 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1, 0 1, 0 1	48. Código 7 3 2 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4, 1 0, 1 6	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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 ZAPATA GALLEGO CRUZ LORENA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			