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.5504047 DE 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/10/2024) – Hasta (27/10/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**		
Contratista	**VERUSHKA ELENA NIÑO CUERVO**				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**CC 40037341**				
Objeto	VF_MERCADO_2023_GEIH_TH_TU_OT_MN Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección rural - urbana de información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH, según la muestra asignada, mediante el medio que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos.				
Valor del contrato	**$39.843.00**				
Plazo del contrato	393 días				
Pago número	Pago 12 de 12			Pago 1 de 2 adición y prórroga	
Valor del pago	Honorarios: $1.485.000 Total: 2.896.300			Manutención $ 839.500 Transporte urbano $ 121.800 Otros transportes $ 450.000	
N° Registro Presupuestal	24224		**Fecha Registro Presupuestal**	04/01/2024	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	25/10/2024				
Modificaciones	Modificación No 1 ADICIÓN Y PRÓRROGA Valor adición: $ 3.718.500 Honorarios: $ 2.255.000 Transporte Urbano: $ 174.000 Otros Transportes: $450.000 Manutención: $839.500 Plazo: 28 de octubre de 2024 al 8 de diciembre de 2024				
Fecha de inicio	06/11/2023		**Fecha de terminación*** **	8/12/2024	
Dependencia	DANE DTC- SEDE OPERATIVA TUNJA				
Lugar de ejecución	TUNJA				
Supervisor – Cargo	**LEYDY JOHANA HERNÁNDEZ DAZA** **Profesional Universitario 2044-05**				

*** 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	**97,20 %**	
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 rreentrenamientos requeridos sobre	Asistí de manera puntual a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales,	E:\Archivos Leydy Hernández 2023\INVESTIGACIONES\GEIH MARCO 2018\ACTAS DE REUNION

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5504047 DE 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/10/2024) – Hasta (27/10/2024)			
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	**97,20 %**	
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)
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.	metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar el desarrollo del operativo de campo.	
2. Encuestar a todas las personas residentes en las viviendas asignadas de los municipios de la muestra, realizando los contactos con los informantes cuantas veces sea necesario 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 todas las personas residentes en las viviendas asignadas de los municipios de la muestra, realizando los contactos con los informantes cuantas veces sea necesario para garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo. **SEMANA 39** 103897 4H 8P 103945 3H 8P **SEMANA 40** 104582 3H 12P 104045 3H 6P **SEMANA 41** 200736 4H 8P 200737 3H 10P 200738 4H 12P 306135 4H 5P 306136 3H 5P **SEMANA 42** 200668 3H 10P 200670 3H 5P 306065 4H 10P 306069 4H 10P 306071 4H 8P 306067 4 H 7P	Resumen acumulado de viviendas hogares y personas PES-030-IN-001-r-001 FORMATO APOYO SISTEMAS-CONTROL DE ENVIO- ENCUESTAS DIARIAS

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.5504047 DE 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/10/2024) – Hasta (27/10/2024)			
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	**97,20 %**	
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)
3.Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para realizar las correcciones que se le Indiquen, resolver inconsistencias temáticas y para 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.	Realicé las visitas que fueron necesarias a las fuentes para realizar las correcciones que se le indiquen, resolver inconsistencias temáticas y para 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.	LOGISTICA/GEIH MARCO 2018/AÑO 2023/RESUMEN _DE_COBERTURA PES-GEIH-MDI-001-r-003 Resumen acumulado de viviendas hogares y personas PES-030-IN-001-r-001 FORMATO APOYO SISTEMAS-CONTROL DE ENVIO- ENCUESTAS DIARIAS
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 capitulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.	Realicé 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 capitulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.	LOGISTICA/GEIH MARCO 2018/AÑO 2023/RESUMEN _DE_COBERTURA
5. Comunicar con oportunidad a la coordinación en campo y al ssupervisor de campo las novedades cartográficas encontradas en campo.	Comunique oportunamente las novedades cartográficas encontradas en campo al coordinador de campo y al supervisor de campo.	PES-GEIH-MDI-001-r-004 Informe diario de la supervisión de campo
6. 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. 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.	Informé 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. 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.	LOGISTICA/GEIH MARCO 2018/AÑO 2023/SEG_NOVEDADES

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.5504047 DE 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/10/2024) – Hasta (27/10/2024)			
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	**97,20 %**	
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)
7. Guardar permanentemente la linformación capturada y realizar copia de seguridad según los Lineamientos de la operación estadística y entregar las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida diariamente, al supervisor de campo, según se indica en los manuales de la operación estadística.	Guardé permanentemente la información capturada y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar las encuestas completas con la calidad y oportunidad diariamente al supervisor de campo, requerida según se indica en los manuales de la operación estadística.	PES-030-IN-001-r-001 FORMATO APOYO SISTEMAS-CONTROL DE ENVIO- ENCUESTAS DIARIAS
8. Presentar los reportes e informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas con calidad de acuerdo con la metodología de la operación estadística.	Presenté los reportes e informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas con calidad de acuerdo con la metodología de la operación estadística.	E:\Archivos Leydy Hernández 2020\INVESTIGACIONES\GEIH MARCO2018\CUENTAS DE COBRO Correos electrónicos enviados a lfmarinm@dane.gov.co y ljhernandezd@dane.gov
9. 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 caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación del operativo.	Correos electrónicos enviados a lfmarinm@dane.gov.co y ljhernandezd@dane.gov.
10. 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, 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.	LOGISTICA/GEIH MARCO 2018/AÑO 2023/RESUMEN _DE_COBERTURA PES-GEIH-MDI-001-r-003 Resumen acumulado de viviendas hogares y personas PES-030-IN-001-r-001 FORMATO APOYO SISTEMAS-CONTROL DE ENVIO- ENCUESTAS DIARIAS
11. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Utilicé lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	LOGISTICA/GEIH MARCO 2018/AÑO 2021/RESUMEN _DE_COBERTURA PES-GEIH-MDI-001-r-004 Informe diario de la supervisión de campo

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.5504047 DE 2023				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/10/2024) – Hasta (27/10/2024)			
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	**97,20 %**	
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. 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
13. Cumplir con el cronograma de la operación estadística y con los avances programados de envío de información.	Cumplí cabalmente con los cronogramas de la operación estadística y con los avances programados para el envío de la información.	N/A
14. Apoyar la recolección urbana una vez terminada la recolección Apoye la recolección urbana una vez termine la recolección rural o cuando lo requirió la operación estadística en los municipios asignados según la muestra.	Apoye la recolección urbana una vez termine la recolección rural o cuando lo requirió la operación estadística en los municipios asignados según la muestra.	N/A
15. Cumplir cabalmente con los Protocolos de Bioseguridad para la Prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	Cumplí cabalmente con los Protocolos de Bioseguridad para la Prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	N/A
16. 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.	N/A
17. Tener un trato respetuoso con la fuente, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	Tuve un trato respetuoso con la fuente, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	N/A

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
SALUD	**Periodo reportado** octubre	**Planilla N°** 4573342333	**de** 9/10/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado** octubre	**Planilla N°** 4573342333	**de** 9/10/2024
ARL	**Periodo reportado** octubre	**Planilla N°** 4573342333	**de** 9/10/2024

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)	

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.5504047 DE 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/10/2024) – Hasta (27/10/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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___**	

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 Nº	FECHA	ASUNTO	DEPENDENCIA DE ORIGEN	JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO
XXXX	dd/mm/aaaa	XXX	XXX	XXX	dd/mm/aaaa
XXXX	dd/mm/aaaa	XXX	XXX	XXX	dd/mm/aaaa

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.

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.5504047 DE 2023				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/10/2024) – Hasta (27/10/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

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

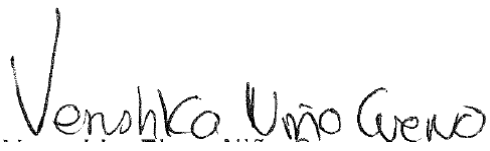
10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

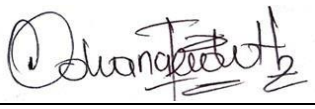
Con la firma del presente informe, en calidad de contratista/proveedor, declaro que toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo. Asimismo, declaro que los valores de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – 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 serán verificados 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: 

CONTRATISTA
VERUSHKA ELENA NIÑO CUERVO
(Contratista)

Firma: 

Aprobó SUPERVISOR DEL CONTRATO
LEYDY JOHANA HERNÁNDEZ DAZA
supervisor(a)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40037341
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VERUSHKA ELENA NINO CUERVO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
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:			**4573342333**	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):			2024/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990301091

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
230301	230301-PORVENIR	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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	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																	
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40037341	NINO CUERVO VERUSHKA ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	40037341	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 377.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que VERUSHKA ELENA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 40037341, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) VERUSHKA ELENA NINO CUERVO con documento CC 40037341, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4573342333	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/10/09	Número de Autorización	9990301091

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	CCFC55 - CAJACOPI EPS S.A.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada