 <b>DANE</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> GCO-030-MAN-002-f-001 <b>Versión:</b> 1
---	---	---

<b>CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6846941 DE 2024</b>				<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (07/12/2024– Hasta 28/12/2024)			
Persona Natural	<b>X</b>	Persona Jurídica	Mensual		Final	<b>X</b>	

1. DATOS DEL CONTRATO			
<b>Unidad ejecutora</b>	<b>DANE</b>	<b>X</b>	<b>FONDANE</b>
<b>Contratista</b>	HECTOR JAVIER GONZALEZ RESTREPO		
<b>Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)</b>	CC - 16646051		
<b>Objeto</b>	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar el levantamiento de la información del Censo Económico Nacional Urbano, mediante la correcta aplicación de los cuestionarios a las unidades económicas de observación, y se distribuirán en las áreas compactas de recolección en las áreas de coordinación que concentre el mayor número unidades económicas.		
<b>Valor del contrato</b>	\$ 5916666,66		
<b>Plazo del contrato</b>	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 dos (02) meses y veintidós (22) días, sin exceder el 31 de diciembre de 2024.		
<b>Pago número</b>	3 de 3		
<b>Valor del pago</b>	Honorarios: \$1466.666,66 Transporte urbano: \$ 90.000 TOTAL: \$ 1.556.666,66		
<b>N° Registro Presupuestal</b>	301624	<b>Fecha Registro Presupuestal</b>	04/10/2024
<b>Fecha aprobación garantía (si aplica)</b>	No aplica		
<b>Modificaciones</b>	CO1.CTRMOD.17191607 modificación del 21/12/2024 de fecha de terminación de 24/12/2024 a 28/12/2024		
<b>Fecha de inicio</b>	07/10/2024	<b>Fecha de terminación***</b>	28/12/2024
<b>Dependencia</b>	Dirección Territorial Suroccidente - GIT Operativo		
<b>Lugar de ejecución</b>	Cali		
<b>Supervisor – Cargo</b>	JOHANA APONTE RAMÍREZ - Profesional Especializado		

\*\*\* 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	100%	
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.	Asistí al curso de entrenamiento realizado los días 9,10,11,12,13 de octubre con el fin de dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el operativo	<a href="https://danegovco.sharepoint.com/DANE/JA/PONTERCENU_0365">danegovco.sharepoint.com DANE JA PONTERCENU_0365</a> La evidencia se encuentra en la carpeta de Hector Javier Gonzalez Restrepo, en el pago 1 de 3 y la actividad # 1
2. Realizar la notificación de las fuentes asignadas para informar el objetivo del censo y el día que se	Realicé la notificación de las fuentes asignadas para informar el objetivo del censo el día que se visitará, además de que la fuente pueda	No aplica

**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.6846941 DE 2024****PERIODO DEL INFORME**

Desde (07/12/2024– Hasta 28/12/2024)

Persona Natural

**X**

Persona Jurídica

Mensual

Final

**X****2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO****Porcentaje de ejecución física****100%****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)

visitará, además de que la fuente pueda preparar la información solicitada durante la entrevista.

preparar la información solicitada durante la entrevista.

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, unidades de comercio, de industria, servicios, transporte, construcción y vendedores de calle, existentes en cada una de ellas, diligenciando para ello el cuestionario digital respectivo; indagando por aquellas poco visibles o en edificaciones de difícil acceso.

Recorrí las manzanas asignadas de acuerdo con la programación de las unidades registradas en el área compacta de recolección donde identifiqué y registré en el DMC – TABLETA todas las viviendas con actividad económica visible, unidades de comercio, de industria, servicios, transporte, construcción y vendedores de calle, existentes en cada una de ellas, diligenciando para ello el cuestionario digital respectivo.

**Mes**No de manzanas asignadas: 11  
No de manzanas realizadas: 11Unidades económicas asignadas: 98  
Unidades económicas realizadas: 98**Total**No de manzanas asignadas: 37  
No de manzanas realizadas: 37Unidades económicas asignadas: 520  
Unidades económicas realizadas: 538[danegovco.sharepoint.com DANE JA PONTERCENU\\_0365](https://danegovco.sharepoint.com/DANE_JA/PONTERCENU_0365)

La evidencia se encuentra en la carpeta de Hector Javier Gonzalez Restrepo, en el pago 1,2 y 3 en la actividad # 3

1 EXCEL CONTROL COM 2 POR CENSISTA (ENTREGA COORDINADOR COM) (programa de trabajo asignado y resultados)

1 Geovisor

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.

Coloque el respectivo autoadhesivo de censado y entregar el certificado censal una vez la información fue completada y enviada.

[danegovco.sharepoint.com DANE JA PONTERCENU\\_0365](https://danegovco.sharepoint.com/DANE_JA/PONTERCENU_0365)

La evidencia se encuentra en la carpeta de Hector Javier Gonzalez Restrepo, en el pago 1,2 y 3 en la actividad # 4

Evidencia fotografica

5. Programar y realizar las visitas correspondientes para retomar y completar las encuestas incompletas por motivos de rechazo, encuestado

Programé y realicé las visitas correspondientes para completar las encuestas que quedaron incompletas por motivo de rechazo, ocupado o por alguna información faltante.

[danegovco.sharepoint.com DANE JA PONTERCENU\\_0365](https://danegovco.sharepoint.com/DANE_JA/PONTERCENU_0365)

La evidencia se encuentra en la carpeta de Hector Javier Gonzalez Restrepo,




**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

<b>CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6846941 DE 2024</b>				<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (07/12/2024– Hasta 28/12/2024)			
Persona Natural	<b>X</b>	Persona Jurídica		Mensual		Final	<b>X</b>


<b>2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO</b>		
<b>Porcentaje de ejecución física</b>	<b>100%</b>	
<b>Obligación contractual</b> (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	<b>Actividades realizadas</b> (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	<b>Evidencia</b> (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
ausente/ocupado o información faltante.		en el pago 1,2 y 3 en la y la actividad # 5  Formato 6 / o control de visitas programadas
6. Digitar y sincronizar diariamente la información recolectada en los cuestionarios a papel que se hayan realizado por factores de seguridad o adversos al operativo, para poder realizar el análisis de primer nivel por parte del analista de información.	No se digito ni se sincronizo diariamente información en cuestionarios de papel ya que no hubo factores adversos al operativo.	No aplica
7. Realizar las correcciones a la información y visitas a las fuentes sugeridas por el analista de información para garantizar la calidad y completitud de la encuesta.	Realicé las 6 correcciones a la información y visitas a las fuentes sugeridas por el analista de información para garantizar la calidad y completitud de los formularios censales.	<a href="https://danegovco.sharepoint.com/DANE_JA/PONTERCENU_0365">danegovco.sharepoint.com_DANE_JA_PONTERCENU_0365</a> La evidencia se encuentra en la carpeta de Hector Javier Gonzalez Restrepo, en el pago 1,2 y 3 en la actividad # 8 Control de analista requerimientos vs correcciones del censista  Pantallazo excel
8. Asistir puntualmente a las reuniones o reinducciones 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.	Asistí puntualmente a las reuniones, inducciones o reinducciones que se realizaron para tratar aspectos requeridos en el desarrollo del operativo; relacionados a continuación:  -Medio (Presencial/ Virtual) nombre o tema de la reunión, fecha 05-12-2024.	<a href="https://danegovco.sharepoint.com/DANE_JA/PONTERCENU_0365">danegovco.sharepoint.com_DANE_JA_PONTERCENU_0365</a> La evidencia se encuentra en la carpeta de Hector Javier Gonzalez Restrepo, en el pago 3 de 3 y la actividad # 8  Foto o Pantallazo si fue virtual y/o acta de reunión;
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.	Elaboré y entregue el presente informe de actividades profesionales y de apoyo a la gestión (3 de 3) a los encargados y al supervisor de contrato para que realicen las labores de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas	Registro de secop II
10. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Se dio buen manejo a los recursos financieros asignados para la ejecución. Como se puede constatar, en los resultados reportados en la actividad de gestión para la recolección No. 3 del presente informe	No aplica

 <b>DANE</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> GCO-030-MAN-002-f-001 <b>Versión:</b> 1
---	---	---

<b>CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6846941 DE 2024</b>			<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (07/12/2024– Hasta 28/12/2024)			
Persona Natural	<b>X</b>	Persona Jurídica	Mensual		Final	<b>X</b>

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
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.	De igual forma se comunica que, no se presentaron reportes de eventualidades al supervisor del contrato, que imposibilitaran la obtención de los productos en campo.	No aplica
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 de los canales de comunicación ya que hubo novedades para notificar a través del CHATBOT.	<a href="https://danegovco.sharepoint.com/DANE/JA/PONTERCENU/0365">danegovco.sharepoint.com DANE JA PONTERCENU 0365</a> La evidencia se encuentra en la carpeta de Hector Javier Gonzalez Restrepo, en el pago 1,2 y 3 de la actividad # 12  Foto o pantallazo del chatbot Pantallazo WhatsApp
13. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	No se me han asignado otras actividades relacionadas con el objeto contractual, designadas por el supervisor del contrato.	No aplica

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
<b>SALUD</b>	<b>Periodo reportado</b> Octubre	<b>Planilla N° 9476127061 de 28/10/2024</b>
<b>PENSIÓN</b>	<b>Periodo reportado</b> Octubre N/A	<b>Planilla N° N/A</b>
<b>ARL</b>	<b>Periodo reportado</b> Octubre	<b>Planilla N° 9476127061 de 28/10/2024</b>
<b>SALUD</b>	<b>Periodo reportado</b> Noviembre	<b>Planilla N° 9477836725 de 02/12/2024</b>
<b>PENSIÓN</b>	<b>Periodo reportado</b> Noviembre N/A	<b>Planilla N° N/A</b>
<b>ARL</b>	<b>Periodo reportado</b> Noviembre	<b>Planilla N° 9477836725 de 02/12/2024</b>
<b>SALUD</b>	<b>Periodo reportado</b> diciembre	<b>Planilla N° 9478594675 de 06/12/2024</b>
<b>PENSIÓN</b>	<b>Periodo reportado</b> diciembre N/A	<b>Planilla N° N/A</b>
<b>ARL</b>	<b>Periodo reportado</b> diciembre	<b>Planilla N° 9478594675 de 06/12/2024</b>

 <b>DANE</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b>	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

<b>CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6846941 DE 2024</b>				<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (07/12/2024– Hasta 28/12/2024)			
Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica		Mensual		Final	<input checked="" type="checkbox"/>

**4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)**

<b>Valor inicial</b>	5.916.666,66
<b>Valor total (incluye adiciones)</b>	5.916.666,66
<b>Valor cancelado o pagado</b>	4.360.000,00
<b>Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)</b>	0
<b>Valor por cancelar</b>	1.556.666,66
<b>Saldo por liberar</b>	0

**5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

¿Le han reconocido pensión?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fondo que la reconoció: <b>COLPENSIONES</b>	
¿Pertenece a algún régimen especial?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

**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\*\***  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**  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.

**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.6846941 DE 2024****PERIODO DEL INFORME**  
Desde (07/12/2024– Hasta 28/12/2024)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

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

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

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

El contratista se abstiene de mantener copia personal, parcial o total de la información entregada durante la ejecución del contrato y usarla con fines comerciales, académicos, personales, de intercambio con otras organizaciones públicas, privadas o no gubernamentales.

El contratista con numero de contrato 6846941 2024 es pensionado, solo hace sus aportes a salud y ARL, adjunto certificado de pensión.

Se realizó modificación para completar el número de días que fue contratado bajo la modificación número CO1.CTRMOD.17191607 modificación del 21/12/2024 de fecha de terminación de 24/12/2024 a 28/12/2024.

**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: FIRMADO ELECTRONICAMENTE

**CONTRATISTA**HECTOR JAVIER GONZALEZ RESTREPO  
CC - Cedula de ciudadanía 16646051 de Cali

Firma: FIRMADO ELECTRONICAMENTE

**Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO**JOHANA APONTE RAMÍREZ  
CC - Cedula de ciudadanía 1020747282

Firma: FIRMADO ELECTRONICAMENTE

**CONTRATISTA**KARINA PINILLO IBARGUEN  
CC - Cedula de ciudadanía 1111771135

RADICADO 2020\_001

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS  
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS  
CERTIFICACION PENSIÓN**

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **HECTOR JAVIER GONZALEZ RESTREPO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 16646051** y número de Afiliación **916646051100**, esta Administradora mediante resolución No. **120651** de **2023** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Junio** de **2023**.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 12 de diciembre de 2024.



**DORIS PATARROYO PATARROYO**  
Directora de Nómina de Pensionados

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16646051		GONZALEZ RESTREPO HECTOR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49A 43-41	CALI-VALLE	3923958	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	27203666	9478594675	I	2025/01/15	2024/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$176,100

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
<b>Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
1	CC 16646051	GONZALEZ HECTOR		0		\$0	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0		\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$13,600	0		\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16646051		GONZALEZ RESTREPO HECTOR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49A 43-41	CALI-VALLE	3923958	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	27203666	9478594675	I	2025/01/15	2024/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$176,100

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$176,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$176,100</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16646051		GONZALEZ RESTREPO HECTOR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49A 43-41	CALI-VALLE	3923958	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	49575479	9477836725	I	2024/12/12	2024/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$176,100

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
<b>Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
1	CC 16646051	GONZALEZ HECTOR		0		\$0	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0		\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$13,600	0		\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1 )</b>				\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16646051		GONZALEZ RESTREPO HECTOR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49A 43-41	CALI-VALLE	3923958	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	49575479	9477836725	I	2024/12/12	2024/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$176,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$176,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$176,100</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16646051		GONZALEZ RESTREPO HECTOR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49A 43-41	CALI-VALLE	3923958	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	9476127061	9476127061	I	2024/11/15	2024/10/29	BANCO DE BOGOTA	0	\$123,400

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$910,000	\$113,800			\$0	\$0			\$910,000	\$9,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$910,000	\$113,800			\$0	\$0			\$910,000	\$9,600		\$0	\$0
<b>Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$910,000	\$113,800			\$0	\$0			\$910,000	\$9,600		\$0	\$0
1	CC 16646051	GONZALEZ HECTOR		0	\$0	\$0	EPS005	21	\$910,000	\$113,800		0	\$0	\$0	14-23	21	\$910,000	\$9,600	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$0	\$0			\$910,000	\$113,800			\$0	\$0			\$910,000	\$9,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16646051		GONZALEZ RESTREPO HECTOR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49A 43-41	CALI-VALLE	3923958	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	9476127061	9476127061	I	2024/11/15	2024/10/29	BANCO DE BOGOTA	0	\$123,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,600	\$0	\$0	\$9,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,600	\$0	\$0	\$9,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$123,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$123,400</b>	