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. 6891357 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (18/10/2024) – Hasta (17/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO

Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**ESTEPHANY LISBETH VASQUEZ ROJAS**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**CC 47439494**					
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU_MN_OT 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 los municipios de la ruta asignada.					
Valor del contrato	**$ 14.311.200**					
Plazo del contrato	96 DIAS					
Pago número	1 de 3			2 de 3		
Valor del pago	Honorarios $2.000.000 Manutención y Alojamiento $ 2.400.000 Transporte Urbano $ 261.000 Otros Transportes $ 30.000 **TOTAL $ 4.691.000**					
N° Registro Presupuestal	679924		**Fecha Registro Presupuestal**	16/10/2024		
Fecha aprobación garantía (si aplica)	17/10/2024					
Modificaciones	N/A					
Fecha de inicio	18/10/2024		**Fecha de terminación*** **	31/12/2024		
Dependencia	CENSO ECONÓMICO NACIONAL URBANO – CENU 2024					
Lugar de ejecución	PAZ DE ARIPORO - CASANARE					
Supervisor – Cargo	**DIOMAR DISNEY HERNANDEZ ALARCÓN** **Profesional Especializado, Código 2028-15**					

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Porcentaje de ejecución física	35 %	
Obligación contractual	**Actividades realizadas**	**Evidencia**
1. Asistir al curso de entrenamiento (presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	Asistí a la Socialización de Obligaciones contractuales y dominé los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	Documento Físico: Listas de Asistencia Código: SIO-020-GUI-001-f-001
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.	Realicé la notificación de las fuentes asignadas donde informé el objetivo del censo y el día que se visitará, además de que la fuente pueda preparar la información solicitada durante la entrevista.	Documento Físico: Bitácora diaria entregada al Supervisor.

UCUS	UN CENSADAS
287923	2
939514	7
102145	2

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. 6891357 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (18/10/2024) – Hasta (17/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Porcentaje de ejecución física	35 %	
Obligación contractual	**Actividades realizadas**	**Evidencia**

	939530	5
	102143	8
	939500	3
	102176	3
	939481	6
	939409	2
	102125	1
	939428	7
	939417	15
	939426	35
	939439	13
	939421	7
	939405	11
	939389	14
	939394	6
	939411	10
	939385	4
	102191	1
	102193	1
	102192	1
	102185	2
	102186	2
	939194	5
	939189	1
	939192	1
	939233	5
	939243	3
	939272	13
	939329	5
	939319	3
	939348	2
	939328	2
	TOTAL	208

3. Recorrer cada una de las manzanas asignadas de acuerdo con la programación y orden de recorrido de los municipios de la ruta, identificando y registrando en los DMC -TABLETAS	Recorrí cada una de las manzanas asignadas de acuerdo con la programación y orden de recorrido, identifiqué y registré en los DMC - TABLETAS todas las viviendas con actividad económica visible, unidades de comercio, de	Reporte de Unidades Económicas Registradas frente a la línea base / Estructura Geocódigo

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. 6891357 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (18/10/2024) – Hasta (17/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	35 %	
Obligación contractual	**Actividades realizadas**	**Evidencia**
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.	industria, servicios, transporte, construcción y vendedores de calle, existentes en cada una de ellas, diligencié para ello el cuestionario digital respectivo; indagando por aquellas poco visibles o en edificaciones de difícil acceso.	
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.	Coloqué 208 Auto Adhesivos de Censado y entregué el certificado censal a la fuente, una vez se tuvo la certeza de tener la información completa y sincronizada.	Documento Físico: Control de entregas de auto adhesivos y certificados censales.
5. Programar y realizar las visitas correspondientes para retomar y completar las encuestas incompletas por motivos de rechazo, encuestado ausente/ocupado o información faltante.	Programé y realicé 33 visitas correspondientes para retomar y completar las encuestas incompletas por motivos de rechazo, encuestado ausente/ocupado o información faltante.	Documento Físico: Bitácora diaria entregada al Supervisor
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.	N/A	N/A
7. Realizar las correcciones a la información y revisitas a las fuentes sugeridas por el analista de información para asegurar la calidad y completitud de la encuesta.	N/A	N/A
8. De acuerdo con el avance de cobertura de la ruta asignada, apoyar la recolección de información en el operativo de Barrido en las cabeceras municipales de los municipios de categoría I y área operativa asignada.	N/A	N/A
9. 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 o re inducciones operativas que se requirieron para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos en el desarrollo del operativo.	Documento Físico: Listas de Asistencia Código: SIO-020-GUI-001-f-001

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. 6891357 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (18/10/2024) – Hasta (17/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	35 %	
Obligación contractual	**Actividades realizadas**	**Evidencia**
10. Informar al encargado de la encuesta, 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.	Informé a la supervisión en campo los inconvenientes que se presentaron para la realización de mi trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos.	Documento Magnético: Mediante llamadas telefónicas y mensajes vía WhatsApp a Supervisión y Coordinación de Campo.
11. Presentar los 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 cada investigación.	Presenté los 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 cada investigación.	Documento Físico: Bitácora diaria entregada al Supervisor
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 me asignaron durante la ejecución del operativo.	N/A
13. 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

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**Periodo reportado** OCTUBRE	**Planilla N°** 4578090413 **de 12**/11/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado** OCTUBRE	**Planilla N°** 4578090413 **de 12**/11/2024
ARL	**Periodo reportado** OCTUBRE	**Planilla N°** 4578090413 **de 12**/11/2024

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	
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	
Valor por cancelar	

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. 6891357 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (18/10/2024) – Hasta (17/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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:** N/A	
¿Pertenece a algún régimen especial?	**SÍ**____ **NO** _X_	**¿Cuál?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	**SÍ** ___ **NO**_X_	

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.
(En caso de no tener radicados pendientes, no diligenciar)

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

La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia.
Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

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

9. OBSERVACIONES (sólo se diligencia por el supervisor del contrato, si 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. 6891357 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (18/10/2024) – Hasta (17/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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
ESTEPHANY LISBETH VASQUEZ ROJAS

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
DIOMAR DISNEY HERNANDEZ ALARCÓN

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	47439494
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ESTEPHANY LISBETH VASQUEZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CALLE 19 16 65	TELEFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NUMERO PLANILLA:			4578090413	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):			2024/11/12	NUMERO AUTORIZACIÓN:				9990667918

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										$ 90.200	$ 0	$ 90.200

/

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500

/

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

/

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 47439494	VASQUEZ ROJAS ESTEPHANY LISBETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	13	$ 563.334	47439494	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	S 163.700

/

OK

Planilla Pagada

SOI

V.Bo ROMAR HERNANDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128854781

(415)7707212489984(8020) 000014112885478 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 7 4 3 9 4 9 4	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	47439494	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	ROJAS	ESTEPHANY	LISBETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 19 15 65 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico estefynata82@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 3 4 7 6 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 2 0	2 0 2 4 0 9 2 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

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 61. Fecha 2024 - 09 - 26 / 05 : 31: 02

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 VASQUEZ ROJAS ESTEPHANY LISBETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-09-2024 05:31:52AM

RELACIÓN DE TRANSPORTE URBANO

INVESTIGACION: CENSO ECONOMICO NACIONAL URBANO CENU 2024

TIPO DE TRANSPORTE: Urbano **CONTRATO:** 6891357

FECHA			RUTA		VEHICULO UTILIZADO	
DIA	MES	AÑO				
18	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO EL PROGRESO	MOTO	$ 8.100
19	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO EL PROGRESO	MOTO	$ 8.100
20	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO EL PROGRESO	MOTO	$ 8.100
21	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO EL PROGRESO	MOTO	$ 8.100
22	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO LAS FERIAS	MOTO	$ 8.100
23	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO LAS FERIAS	MOTO	$ 8.100
24	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO LAS FERIAS	MOTO	$ 8.100
25	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO BELLAVISTA	MOTO	$ 8.100
26	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO BELLAVISTA	MOTO	$ 8.100
27	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO FERIAS	MOTO	$ 8.100
28	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO FERIAS	MOTO	$ 8.100
29	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO FERIAS	MOTO	$ 8.100
30	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO FERIAS	MOTO	$ 8.100
31	10	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO FERIAS	MOTO	$ 8.100
1	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
2	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
3	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
4	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
5	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
6	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
7	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
8	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
9	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
10	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
11	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO CENTRO	MOTO	$ 8.100
12	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO SAN JORGE	MOTO	$ 8.100
13	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO 7 DE AGOSTO	MOTO	$ 8.100
14	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO LA FRAGUA	MOTO	$ 8.100
15	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO 7 DE AGOSTO	MOTO	$ 8.100
16	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO 7 DE AGOSTO	MOTO	$ 8.100
17	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO PANORAMA	MOTO	$ 8.100
17	11	2024	BARRIO LAPERAL BAJA--	BARRIO PANORAMA	MOTO	$ 9.900
					TOTAL	**$ 261.000**

CONTRATISTA: **ESTEPHANY LISBETH VASQUEZ ROJAS**

IDENTIFICACION: 47.439.494

ROL: CENSISTA DE RUTA

Vo.Bo.
DIOMAR DISNEY HERNANDEZ ALARCON
SUPERVISOR CONTRATO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-15

DANE INFORMACION PARA TODOS	**OTROS SERVICIOS DE TRANSPORTE Y/O SERVICIOS ESPECIALES**	Código: PES-010-PD-001-r-003 Versión: 05

DATOS DEL FUNCIONARIO/A O CONTRATISTA

Sede, Subsede u Oficina:	YOPAL	**Fecha del Servicio:**	18	10	2024
Nombre Completo:	ESTEPHANY LISBETH VASQUEZ ROJAS	**Número de Identificación:**	47.439.494		
Cargo o N° Contrato:	6891357				

DATOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE Y/O ESPECIAL

NOMBRE DEL PROYECTO / INVESTIGACIÓN	TIPO DE TRANSPORTE			
CENSO ECONÓMICO NACIONAL URBANO CENU 2024	URBANO	X	RURAL	

SERVICIO DE TRANSPORTE UTILIZADO

Guía: [ ] Caballo: [ ] Moto: [X] Colectivo: [ ] _____ Contrato o Resolución

Canoa: [ ] Lancha: [ ] Automóvil: [ ] Otro, Cual: _____

INDIQUE MUNICIPIO, VEREDA O BARRIO

ORIGEN		DESTINO	
VEREDA/ BARRIO:	BARRIO LA ESPERANZA	VEREDA/ BARRIO:	BARRIO LA PERAL BAJA
CIUDAD O MUNICIPIO	YOPAL	CIUDAD O MUNICIPIO	PAZ DE ARIPORO
DEPARTAMENTO	CASANARE	DEPARTAMENTO	CASANARE
Hora de Inicio:	5:00	Hora Final:	7:00
		Valor del Servicio:	$ 30.000

Distancia Aproximada en Kilómetros: 92 KMS

Observaciones: DESPLAZAMIENTO RUTA YOPAL- PAZ DE ARIPORO

DATOS DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nombre Empresa o Persona: YIMER EDUARDO ROCHA	**Cédula o NIT:** 1002726249	**Teléfono:** 3105570796
Dirección: CALLE 19 N 15- 65		**Correo Electrónico:** rocha20018@gmail.com

Firma Quien Presta el Servicio | Firma de Funcionario/a o Contratista | Firma Encargado/a Supervisión del Contrato o Jefe/a Inmediato

CENU 2024 - REPORTE DE COBERTURA MANZANAS

Censo Económico Nacional | Urbano | Corrección - 2024

DANE

Borrar filtros

MÉTODO DE RECOLECCIÓN: RUTA

Fecha de Corte
viernes, noviembre 08, 2024

Territorial: CENTRO

Departamento: CASANARE

Ruta: 8501

Municipio: PAZ DE ARIPORO

COM: 85001 01

CO: Todas

AO: Todas

%MZ Censadas



860 TOTAL_MZ

223 MZ_EJ

% Cumplimiento VS Proyectado de Cierre

323 - MZ Esperado

223 69.15%

30 Dias Trabajados
74 Dias Pendientes

Fecha estimada Terminación
1/17/2025

Dias Para Terminar
102

Promedio MZ diaria
8

Meta Diaria
11

COM transmitiendo
1

% Cobertura por Tipo

%COBERTURA %COBERTURA FSVA %COBERTURA VC



Censistas Activos por Territorial

TERRITORIAL	Censista Programado	Censistas en Campo	%
CENTRO	12	12	100.0 %
Total	12	12	100.0 %

Censistas en Operación



Faltantes
En Campo

Resumen Dias Operacion por COM

COM	Dias Trabajados	Dias Pendientes	Estado
YOPAL 01	30	50	Fuera de Rango

Resumen por COM

COM	Censistas Programados	Censistas En Campo	% Censista en Campo	Total Mz	Mz Ej	%MZ Censadas	VC_MZ	FSVA_MZ
YOPAL 01	12	12	100.0 %	860	223	25.9 %	32	222
Total	12	12	100.0 %	860	223	25.9 %	32	222

65 %

Microsoft Power BI

Páginas

Ayuda | Ubicación | Filtros | Herramientas

Departamento

85 - CASANARE

Municipio

85250 - PAZ DE ARIPORO

Clase

1 - 1. Cabecera

Coordinación Operativa

Select

Nota aclaratoria:

Los datos presentados son preliminares y corresponden al cierre operativo parcial con cohorte los días lunes y jueves de la semana en curso.

