REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.014.297.764**

RODRIGUEZ ESCOBAR
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAY-1998**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.92 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

03-JUN-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00838363-M-1014297764-20160701 **00503**13788A 1 46499433

CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR

ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA

3208905813

cayarcr1@gmail.com

PERFIL

Psicólogo en formación con experiencia en la organización y realización de talleres, actividades para el bienestar en el trabajo y cuidado, evaluación y monitoreo de pacientes. Apasionado por comprender el comportamiento humano y brindar apoyo emocional a individuos en diferentes contextos. Poseo una sólida formación teórica en psicología y estoy comprometido con mi desarrollo profesional continuo. Me destaco por mi capacidad para escuchar activamente, empatizar y generar un ambiente de confianza para facilitar el bienestar emocional de los demás. Busco oportunidades para aplicar mis conocimientos en psicología en entornos prácticos, contribuyendo al crecimiento personal y profesional .

FORMACIÓN ACADEMICA

Psicólogo en formación

Institución: Uniminuto de Dios

Año: Proximo a graduarme en diciembre del 2024

Especializacion en Politicas Publicas y Bienestar Social

Institución: Uniminuto de Dios

Año: 2024 Primer semestre

Bachiller Academico

Institución: Nydia Quintero

Año: 2017

EXPERIENCIA

Empresa: Dane
Cargo: Censista
Periodo: 13 de abril del 2024 - 31 de diciembre del 2024
Funciones: Realizar encuesta del Censo Economico Nacional Urbano a diferestes sectores de comercio

Empresa: Gelsa
Cargo: Practicante de psicologia
Periodo: 01 de febrero del 2024 - actualmente
Funciones: Aplicacion y creación de talleres de psicoeducación - Asesorias psicologicas a colaboradores de la empresa - Bienestar en los contextos de trabajo - Direccion de talleres de finanzas

Empresa: Clinica Nuestra Señora de la Paz
Cargo: Practicante de Psicologia
Periodo: 22 de agosto del 2023 - 02 de diciembre del 2023
Funciones: Seguimiento y evolución de los pacientes, aplicación de pruebas, valoración psicologica , terapias

Empresa: El Renacer
Cargo: Practicante de Responsabilidad Social
periodo: 01 de agosto del 2022 - 30 de noviembre del 2022
Funciones: Talleres de psicoeducacion sobre la sustancias psicoactivas

CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR

3208905813

cayarcr1@gmail.com

PERFIL

Psicologo en formación, con experiencia en entidades finacieras con atencion al cliente, manejo de caja, custodia de dinero, procedimientos y transaciones bancarias. Conocimiento en inventario para implementar controles de coste y manejo de documentación, registro para tener datos precisos y actualizados. Nivel de excel intermedio y habilidades comerciales en ventas de seguros y tarjetas de credito

FORMACIÓN ACADEMICA

Psicólogo en formación

Institución: Uniminuto de Dios

Año: 2024 noveno semestre

Especializacion en Politicas Publicas y Bienestar Social

Institución: Uniminuto de Dios

Año: 2024 Primer semestre

Bachiller Academico

Institución: Nydia Quintero

Año: 2017

EXPERIENCIA

Empresa: Bancolombia

Cargo: Asesor de Servicio

Periodo: 01 de diciembre del 2022 – 20 de noviembre 2023
Funciones: Cajero – Asesor - Recaudo - Ventas

Empresa: Jumbo

Cargo: Cajero

Periodo: 15 de octubre del 2020 – 18 de noviembre del 2022

Funciones: Cajero - Atención al cliente

Empresa: E- Media Producciones

Cargo: Logístico de Eventos - Auxiliar Contable

Periodo: 17 de mayo del 2019 al 15 de enero al 2020

Funciones: Logístico, mensajero, distribución y compra de suministro

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Colegio Nydia Quintero de Turbay

Institución Educativa Distrital

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación del Distrito Capital,
según Resolución No. 1907 del 28 de Junio de 2002

Confiere a :

Carlos Alberto Rodríguez Escobar

Identificación No. **1014297764 de Bogotá D.C.**

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

COLEGIO NYDIA QUINTERO DE TURBAY I.E.D.

Dado en Bogotá, D.C., a 12 de Diciembre de 2017

Acta General de Graduación No. 063

de Fecha 12 de Diciembre de 2017

Ricardo Arturo Sarmiento Gómez
Rector

Martha Forero Castaño
Secretaria Académica

Diplomas y Pergaminos

Decreto 921 Mayo 06/94 del M. E. N., Suprimo Registro.

Powered by CamScanner

Bancolombia

Medellín, 27 de noviembre de 2023

Señores
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Certificamos que el señor **CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR** identificado con cédula de ciudadanía número **1014297764** estuvo vinculado desde el 1 de diciembre de 2022 hasta el 20 de noviembre de 2023 con un contrato a término indefinido, el último cargo desempeñado fue **ASESOR/A DE SERVICIOS** en la **SUCURSAL CENTRO COMERCIAL PALATINO DS**.

Estaremos a su disposición para verificar la anterior información en el teléfono (4) 4041076 de la ciudad de Medellín.

Cordialmente,

Edwin Salazar G.

EDWIN SALAZAR GARCIA
Jefe Sección Nómina
Gerencia de Servicios Administrativos a Empleados
Dirección de Servicios Logísticos y Administrativos
Vicepresidencia de Servicios Administrativos y Seguridad
BANCOLOMBIA S.A

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141122046051

(415)7707212489984(8020) 000014112204605 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 2 9 7 7 6 4	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	1 0 1 4 2 9 7 7 6 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	ESCOBAR	CARLOS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
TRANSVERSAL 94 L 81 08 BARRIO QUIRIGUA EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVA

42. Correo electrónico cayarcr1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 9 0 5 8 1 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 9 0 6 1 0	4 6 1 0	2 0 2 2 0 1 1 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 - 03 / 19 : 55: 57

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 RODRIGUEZ ESCOBAR CARLOS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Sisbén | El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

El Departamento Nacional de Planeación

CERTIFICA QUE

CARLOS ALBERTO RODR˝GUEZ

1014297764

Cédula

Participó en el proceso de capacitación virtual

ENCUESTADOR / ENUMERADOR SISBÉN IV

11 de diciembre de 2024

Horas de estudio: 40 horas

zBcCJuXWKz

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. 6756477 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (13/10/2024 – Hasta (12/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC1.014.297.764					
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	$8.183.000					
Plazo del contrato	111 días					
Pago número	2 de 4					
Valor del pago	**Concepto**					
	Honorarios pago	1	de	4	$2.000.000	
	Trans Urbanos pago	1	de	4	$211.622	
	Trans Rurales pago	0	de	0	$0	
	Otros Trans pago	0	de	0	$0	
	Comunicaciones pago	0	de	0	$0	
	Internet pago	0	de	0	$0	
	Manutención pago	0	de	0	$0	
	Insumos	0	de	0	$0	
	Valor total				**$2.211.622**	
N° Registro Presupuestal	457024	**Fecha Registro Presupuestal**			13/09/2024	
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	N/A					
Modificaciones	- - - - - - - - - - - -					
Fecha de inicio	**13/09/2024**	**Fecha de Terminación*** **			**31/12/2024**	
Dependencia	OPERATIVA					
Lugar de ejecución	DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRO - **BOGOTÁ D.C..**					
Supervisor – Cargo	FREDY ARLEIN SARMIENTO CAÑON PROFESIONAL UNIVERSITARIO - 2044 Teléfono: 601 5978300					

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

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	**50%**	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
1.Asistir al curso de entrenamiento (presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	1.Asisti al curso de entrenamiento (presencial) y domine los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	https://drive.google.com/file/d/1tHA6pw7hsMN4MWq8wnypMNzX62q0bUmt/view?usp=drive_link
2.Realizar la notificación de las fuentes asignadas para informar el objetivo del	2.Realice la notificación de las fuentes asignadas para informar el objetivo del censo y el día que	https://drive.google.com/file/d/1M0b0

CONTRATO No. 6756477 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (13/10/2024 – Hasta (12/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	**50%**	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
censo y el día que se visitará, además de que la fuente pueda preparar la información solicitada durante la entrevista.	se visitará, además de que la fuente pueda preparar la información solicitada durante la entrevista.	O6IC74gmItBg7KbZ2JlJPTnVOWgf/view?usp=sharing
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.	3.Recorri 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.	https://drive.google.com/file/d/15T3dXHrfiSFzdR0ZL-ELJxLTY78WyWRq/view?usp=drive_link
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.	4.Coloque el respectivo Auto Adhesivo de Censado y entregue el certificado censal a la fuente, una vez tuve la certeza de tener la información completa y sincronizada.	https://drive.google.com/file/d/1gaVlktkDJQC9r1WFLC2Rc_yAngtF8tUI/view?usp=drive_link
5.Programar y realizar las visitas correspondientes para retomar y completar las encuestas incompletas por motivos de rechazo, encuestado ausente/ocupado o información faltante.	5.Programe y realice las visitas correspondientes para retomar y completar las encuestas incompletas por motivos de rechazo, encuestado ausente/ocupado o información faltante.	https://drive.google.com/file/d/1qqpcjZyoofJ4zK0tq2WOsSVyQ4J5Xjwf/view?usp=drive_link
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.	6. En el periodo de 13/09/2024 a 12/10/2024 no he digitado ni sincronizado información a papel	\\serveralamos\ FREDY_SARMIENTO

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. 6756477 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (13/10/2024 – Hasta (12/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	**50%**	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
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.	7. En el periodo de 13/09/2024 a 12/10/2024 no he tenido que realizar ninguna corrección por parte de la analista	\\serveralamos\ FREDY_SARMIENTO
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.	Asistí puntualmente a las reuniones que se realizaron el día 30 de Octubre, reentrenamiento de habilidades blandas, y el día 13 de noviembre, socializar y actualizar algunos procesos operativos, administrativos y demás correspondientes al COM 11, y para informarnos del cambio del supervisor de contrato.	https://drive.google.com/file/d/1iUxKd07n-UYpzQbeU3jiuKgiO2hkvRYu/view?usp=drive_link
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.	9.Presente 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.	https://drive.google.com/file/d/1aUgmGqv_gwTrOtxhhl00ursW84F-YEAB/view?usp=drive_link
10.Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	10. En el periodo de 13/09/2024 a 12/10/2024 no he recibido por parte del Dane para la ejecución de mi trabajo	\\serveralamos\ FREDY_SARMIENTO
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.	11. En el periodo de 13/09/2024 a 12/10/2024 no he tenido que informar ningún inconveniente	\\serveralamos\ FREDY_SARMIENTO

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. 6756477 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (13/10/2024 – Hasta (12/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	**50%**	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
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.	12.Hice 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.	https://drive.google.com/file/d/1noUDX9Uu0tAZ-vxSZJr_wOZG7x1MNW4P/view?usp=drive_link
13.Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	13.Desarrolle las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	https://drive.google.com/file/d/1B8aEYIjkMGz-HbQcpuv_k3u6XcpDwuwL/view?usp=drive_link

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL **NOTA: para proveedores adjuntar certificación suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal (según aplique)**		
SALUD	**Periodo reportado** Septiembre	**Planilla N°** 81750250 de 14/11/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado** Septiembre	**Planilla N°** 81750250 de 14/11/2024
ARL	**Periodo reportado** Septiembre	**Planilla N°** 81750250 de 14/11/2024

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	
Saldo por liberar	

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	**SI ___ NO _X__** **Entidad que la reconoció:** XXXXXXXXX	
¿Pertenece a algún régimen especial?	**SI____ NO__X__**	**¿Cuál?:**

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. 6756477 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (13/10/2024 – Hasta (12/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV**)**	**SI ____ NO__X___**

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la resolución deberá allegarse como soporte del primer informe y la planilla de pago de Salud y ARL.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la 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 **SI*____ 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 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

*** SI:** tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas o su equivalente en la Dirección territorial) 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 de Central de Cuentas o su equivalente en la Dirección territorial) 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. ESTADO DE RADICADOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD (Sólo para contratos de servicios profesionales y apoyo a la gestión)

Una vez revisado el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se identificó que **SI____ 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)

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

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. 6756477 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (13/10/2024 – Hasta (12/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

"TENIENDO EN CUENTA QUE A PARTIR DEL MES DE OCTUBRE DE 2018 DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL DECRETO 1273 DE 2018, EL PAGO DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES SE EFECTÚA MES VENCIDO, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1990 DE 2016, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE QUE CESA LA OBLIGACIÓN QUE TIENE EL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF Y SENA, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR. POR TANTO, EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, CORRESPONDIENTES AL ÚLTIMO PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, ASÍ COMO LOS INTERESES MORATORIOS A QUE HUBIERE LUGAR. (ARTÍCULO. 3.2.7.4, DECRETO 1273 DE 2018. OMISIÓN DEL DEBER DE RETENCIÓN Y GIRO DE LOS APORTES)"
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

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

Con la firma del presente informe, en mi calidad de contratista/proveedor, declaro que, toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo. 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:

Con la firma del presente informe, en mi 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 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 correspondiente, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.

Firma:

CONTRATISTA
CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR

Firma:

Aprobó – SUPERVISOR DEL CONTRATO
FREDY ARELIN SARMIENTO CAÑON

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014297764	CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR	Transversal 94L #818	3208905813	cayarcr1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	14/11/2024	81750250	$385.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	29	3.400	0	165.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	29	4.300	0	212.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	29	200	7.000			68	7.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	29	0	0	0
ICBF				
0	29	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	165.900
Pensión	1	208.000	212.300
Riesgos Laborales	1	6.800	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	385.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1014297764	CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR		Transversal 94L #818	3208905813	cayarcr1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-09	2024-09	I	14/11/2024	81750250	$385.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1014297764	RODRIGUEZ ESCOBAR CARLOS ALBERTO	59	0			N																		230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información