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.5419700 DEL 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/09/2024 – Hasta (30/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**JHONATAN CEDEÑO RUIZ**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT)	**1116268318**					
Objeto	**AGROPECUARIA_2023_SIPSA_TH_TU Prestación de servicios de apoyo a la gestión, siguiendo los lineamientos metodológicos y directrices establecidas por DANE Central para realizar el proceso de recolección de información para los componentes de INSUMOS Y PRECIOS MAYORISTAS (mercados mayoristas y leche) del SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRECIOS Y ABASTECIMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO - SIPSA, cumpliendo con la cobertura según la ruta asignada y garantizando calidad y oportunidad durante el tiempo de ejecución del contrato**					
Valor del contrato	$ 29.520.000,00 COP					
Plazo del contrato	360 días					
Pago número	**12 de 12 por producto**					
Valor del pago	Honorarios $1.650.000 Total = $1.650.000,00					
N° Registro Presupuestal	60524		**Fecha Registro Presupuestal**		05/01/2024	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	02/10/2023					
Modificaciones	Adición y prórroga del contrato No. CO1.PCCNTR.5419700 por un valor de 4.920.000,00 a partir del 01 de octubre del 2024					
Fecha de inicio	02/10/2023		**Fecha de Terminación*** **		30/09/2024	
Dependencia	**Operativo**					
Lugar de ejecución	**Florencia Caquetá**					
Supervisor – Cargo	**SANDRA PATRICIA CELIS GRANADA** Profesional Universitario, Código 2044-8					

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

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
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 reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	Realice la inducción y evaluación virtual en salud y seguridad en el trabajo.	\\SERVERFCIA\Backup Institucional\OPERATIVAS\2024\REUNIONES OPERATIVAS GRUPO FLORENCIA\SIPSA
2. Acordar junto con el gestor operativo, supervisor o coordinador de la operación estadística la programación de la ruta del primer mes de ejecución del contrato, los primeros 3 días hábiles del mes, garantizando recolección continua para su	Acordé junto con el asistente o coordinador de la encuesta la programación de la ruta del primer mes de ejecución del contrato, los primeros 3 días hábiles del mes, garantizando recolección continua para su respectiva revisión y verificación semanal. Lo anterior	Cronograma correspondiente al mes de septiembre del 2024 enviado vía correo electrónico al coordinador, mediante whatsapp y al correo,

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5419700 DEL 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/09/2024 – Hasta (30/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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

Porcentaje de ejecución física	100%	
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)
respectiva revisión y verificación semanal. Lo anterior será requisito para el pago anticipado de gastos de manutención y comunicaciones e impresos.	será requisito para el pago anticipado de gastos de manutención y comunicaciones e impresos.	afsalazary@dane.gov.co, spcelisg@dane.gov.co
3. Recolectar la información de los componentes SIPSA_P y SIPSA_I, con oportunidad de acuerdo con la programación, garantizando calidad y cobertura del SIPSA, teniendo en cuenta las condiciones de los componentes como lugares y horarios en los cuales se debe recolectar la información.	Recolecté la información de los componentes SIPSA_P y SIPSA_I, con oportunidad de acuerdo con la programación, garantizando calidad y cobertura. 100%	Información recolectada en Planillas que se diligenciaron en campo y en aplicativo instalado en DMC.
4. Tomar un punto GPS en el Dispositivo Móvil de Captura DMC, al inicio de la entrevista con las fuentes visitadas para cada uno de los componentes del SIPSA.	Tomé un punto GPS en el Dispositivo Móvil de Captura DMC, al inicio de la entrevista con las fuentes visitadas para cada uno de los componentes del SIPSA.	Se encuentra la toma de GPS en el aplicativo.
5. Digitar la información recolectada garantizando oportunidad, en los aplicativos respectivos para cada componente de acuerdo con la ruta, frecuencia y cobertura asignada, de ser necesario deberá desplazarse a la sede a realizar esta actividad.	Digité la información recolectada garantizando oportunidad, en los aplicativos respectivos para cada componente de acuerdo con la ruta, frecuencia y cobertura asignada.	Información recolectada en el aplicativo instalado en DMC de manera oportuna, también se diligenciaron las respectivas planillas, anexadas en capetas con el nombre SIPSA planillas leche septiembre 2024 y SIPSA planillas insumos septiembre 2024 que posteriormente fueron llevadas a las oficinas del DANE Florencia.
6. Seleccionar nuevas fuentes para la toma de información de las canastas de los diferentes componentes del SIPSA e indagar con los informantes productos, variedades y unidades de medida, conforme a los lineamientos metodológicos de la operación estadística.	Para este periodo se seleccionaron nuevas fuentes para la toma de información de las canastas de los diferentes componentes del SIPSA.	Visite y seleccione nuevas fuentes para la toma de información, se diligenciaron en las respectivas planillas, anexadas en la carpeta SIPSA planillas insumos septiembre 2024
7. Realizar la entrevista para la recolección con el informante de forma directa, según los lineamientos de la operación estadística.	Realicé la entrevista para la recolección con el informante de forma directa, según los lineamientos de la investigación.	Planillas diligenciadas y anexadas en capetas con el nombre SIPSA planillas leche septiembre 2024 y SIPSA planillas insumos septiembre 2024, los datos recolectados se transmitieron en el aplicativo móvil instalado en DMC
8. Conocer el aplicativo y dispositivos de captura de información para garantizar su uso correcto y la oportunidad y calidad de la información recolectada.	Conozco el aplicativo y dispositivos de captura de información garantizando su uso correcto y la oportunidad y calidad de la información recolectada.	La información fue recolectada en campo ingresando la información al aplicativo web y realizando el envió de dicha información desde DMC.
9. Indagar con el informante o la fuente sobre el comportamiento de los productos, respecto a las variaciones para reportarlo en las observaciones de cada cotización en el aplicativo o en el medio que por lineamientos operativos se indique.	Indagué con el informante o la fuente sobre el comportamiento de los productos, respecto a las variaciones para reportarlo en las observaciones de cada cotización en el aplicativo o en el medio que por lineamientos operativos se indique.	Planillas de recolección de información con observaciones diligenciadas y anexadas en las capetas con el nombre SIPSA planillas leche septiembre 2024 y SIPSA planillas insumos septiembre 2024.
10. Diligenciar con caligrafía entendible las planillas de recolección en campo conforme lo establece el manual de diligenciamiento publicado en la plataforma de ISOLUCION.	Diligencié con caligrafía entendible las planillas de recolección en campo conforme lo establece el manual de diligenciamiento publicado en la plataforma de ISOLUCION.	Planillas correspondientes a la investigación correctamente diligenciada y publicada en plataforma, posteriormente anexadas en capetas con el nombre SIPSA planillas leche

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.5419700 DEL 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/09/2024 – Hasta (30/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones especificas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligacion contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligacion especifica durante el periodo del informe)
		septiembre 2024 y SIPSA planillas insumos septiembre 2024
11. Indagar por los productos o alimentos nuevos que ingresan a las diferentes fuentes, reportarlos al gestor operativo, analista o supervisor para analizar su comportamiento y agregarlos a las canastas de las unidades de análisis de cada componente.	Indagué y reporté al asistente, analista o supervisor los productos o alimentos nuevos que ingresan al mercado para analizar su comportamiento y agregarlos a las diferentes canastas de las unidades de análisis de cada componente.	Visite y entreviste a las fuentes de información donde se conocen nuevos productos o alimentos que ingresan al mercado, las planillas se encuentran en las capetas con el nombre SIPSA planillas leche septiembre 2024 y SIPSA planillas insumos septiembre 2024.
12. Reportar al gestor operativo, analista o supervisor los problemas que se presenten en el proceso de recolección o digitación para su respectivo análisis y retroalimentación.	Reporté al asistente, analista o supervisor los problemas que se presenten en el proceso de recolección o digitación para su respectivo análisis y retroalimentación.	Las novedades presentadas durante el mes se reportan mediante whatsapp o mediante correo electrónico a afsalazary@dane.gov.co, mdchaconc@dane.gov.co
13. Diligenciar la planilla de control de visitas a las fuentes, conforme a los lineamientos establecidos para la operación estadística.	Diligencié la planilla de control de visitas a las fuentes, conforme a los lineamientos establecidos para la operación estadística.100%	Planilla de control de visitas correctamente diligenciada donde se evidencia la visita a las fuentes de información, estas se anexaron en la capeta con el nombre SIPSA planillas insumos septiembre 2024.
14. Asistir puntualmente a las reuniones o reinducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la operación estadística con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran.	Asistí a reuniones para tratar aspectos metodológicos, lineamientos técnicos o tecnológicos, operativos o administrativos para los diferentes componentes del SIPSA, cuando se requiera.	\\SERVERFCIA\Backup Institucional\OPERATIVAS\2024\REUNIONES OPERATIVAS GRUPO FLORENCIA\SIPSA
15. Realizar el proceso de recolección para el componente de Abastecimiento de Alimentos de SIPSA, según lo requerido por el coordinador de la operación estadística o quien sea designado por el ordenador del gasto para la supervisión y control del contrato.	Realice el proceso de recolección para el componente de Abastecimiento de Alimentos de SIPSA, según lo requerido por el coordinador de la investigación o quien sea designado por el ordenador del gasto para la supervisión y control del contrato.	Planillas diligenciadas con información recolectada anexadas en capetas con el nombre SIPSA planillas leche septiembre 2024 y SIPSA planillas insumos septiembre 2024.
16. Responsabilizarse por portar, cuidar y devolver los implementos (kit) que le sean entregados para el desarrollo de sus actividades.	Me responsabilicé por portar, cuidar y devolver los implementos (kit) que le sean entregados para el desarrollo de sus actividades.	Elementos asignados en buen estado.
17. Conocer el manual de diligenciamiento publicado en la plataforma de ISOLUCION.	Conozco el manual de diligenciamiento publicado en la plataforma de ISOLUCION.	Se aplican los conceptos metodológicos del manual.
18. Informar al supervisor, coordinador y/o gestor operativo los inconvenientes que se presenten para el cumplimiento de sus obligaciones, 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 al supervisor, coordinador y/o asistente de encuesta los inconvenientes que se presenten para el cumplimiento de sus obligaciones, 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.	whatsapp o mediante correo electrónico donde se comunica al supervisor y coordinador algún inconveniente que imposibilite el cumplimiento de mis funciones, correos dirigidos a, afsalazary@dane.gov.co, spcelisg@dane.gov.co.

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.5419700 DEL 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/09/2024 – Hasta (30/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones especificas)	**Actividades realizadas** (Descripcion cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligacion contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación especifica durante el periodo del informe)
19. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia del contrato sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de la operación estadística.	Presenté los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia del contrato sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo a la metodología de la investigación.100%	Informe GCO-020-PD-001-r-009 donde se evidencia las actividades desarrolladas.
20. Tener un trato respetuoso con la fuente, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	Mantuve un trato respetuoso con la fuente, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	Parámetro de cobertura de información enviada mediante las planillas anexadas en las capetas con el nombre SIPSA planillas leche septiembre 2024 y SIPSA planillas insumos septiembre 2024.
21. Cumplir con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información.	Cumplí con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información.	Formato de cronograma mensual.
22. Garantizar la calidad estadística de la información recolectada, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la metodología de la operación estadística.	Cumplí cabalmente en la garantía de la información recolectada, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la metodología de la operación estadística.	Parámetros de calidad, cobertura.
23. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Hice buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Planillas diligenciadas y firmadas de los lugares donde se realiza la visita para la recolección que se encuentran en capetas con el nombre SIPSA planillas leche septiembre 2024 y SIPSA planillas insumos septiembre 2024.
24. Cumplir cabalmente con los Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	Cumplí cabalmente el protocolo de bioseguridad para la prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	\\SERVERFCIA\Backup Institucional\OPERATIVAS\2024\ENTREGA DE EPP
25. 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 en el marco de la emergencia sanitaria.	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 en el marco de la emergencia sanitaria.	Correos electrónicos dirigidos a afsalazary@dane.gov.co, spcelisg@dane.gov.co, también me comunique mediante whatsapp.
26. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto y obligaciones contractuales, designadas por el encargado de ejercer la supervisión y vigilancia del contrato	Para este mes no se realizaron actividades relacionadas con el objeto contractual, designadas por el supervisor del contrato.	En este mes no se asignaron responsabilidades por parte del supervisor del contrato.

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°** 7939010534 **de** 09/09/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado** Septiembre	**Planilla N°** 7939010534 **de** 09/09/2024
ARL	**Periodo reportado** Septiembre	**Planilla N°** 7939010534 **de** 09/09/2024

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.5419700 DEL 2023				PERIODO DEL INFORME Desde (01/09/2024 – Hasta (30/09/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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

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.5419700 DEL 2023				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/09/2024 – Hasta (30/09/2024)			
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
JHONATAN CEDEÑO RUIZ

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
SANDRA PATRICIA CELIS GRANADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116268318
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONATAN CEDENO RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 7-49	TELÉFONO:	4363062
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7939010534**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		902283187

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**