



**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.7833111 DE 2025</b>				<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (12/06/2025 – Hasta (11/07/2025)			
Persona Natural	<b>X</b>	Persona Jurídica		Mensual		Final	<b>X</b>

1. DATOS DEL CONTRATO							
Unidad ejecutora	DANE			FONDANE	X		
Contratista	JOHN ANDRES LEMUS ANGULO						
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	1088326317						
Objeto	125_CTO_BID_EPMIG_2025_DRA_TH_TU_IINT Prestacion de servicios de apoyo a la gestion para realizar la recolección de información de la Encuesta Pulso de la Migración, según la muestra asignada y mediante el método que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos						
Valor del contrato	4.464.000,00 COP						
Plazo del contrato	60 DIAS						
Pago número	2 de 2						
Valor del pago	Honorarios: \$1.950.000 Transporte urbano: \$ 192.000 Comunicaciones: \$ 90.000 Total \$2.232.000						
N° Registro Presupuestal	2925	Fecha Registro Presupuestal		2/05/2025			
Fecha aprobación garantía (si aplica)							
Modificaciones	Describir cada una de las modificaciones que se realicen al contrato suscrito (adicion, prórroga, cesión o suspensión, entre otras), discriminando el valor y plazo, cuando aplique.						
Fecha de inicio	12/05/2025	Fecha de terminación***		12/07/2025			
Dependencia	FONDANE						
Lugar de ejecución	PEREIRA						
Supervisor – Cargo	LEYDY LAURA ALVAREZ ESCOBAR – Profesional Universitario						

\*\*\* Debe tener en cuenta las prórogas, 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)
Asistir de manera puntual a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de dominar los conceptos temáticos y operativos, así como mejorar el desarrollo del operativo de campo	Los días 27 de junio y 11 de julio, se asistió a reunión en la plataforma Teams, con el fin de realizar seguimiento al operativo, las cuales fueron convocadas por correo electrónico  El día 10 de julio, se asistió a reunión presencial en las instalaciones de la Sede DANA Pereira, reunión convocada por la supervisora de contrato, en la cual se realizó revisión del avance, pendientes para el cierre y demás situaciones, observaciones y sugerencias dadas durante el operativo.	Listados de asistencia, los cuales reposan en el archivo del DANE sede Pereira.  Asistencia plataforma TEAMS



**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.7833111 DE 2025</b>			<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (12/06/2025 – Hasta (11/07/2025)		
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>	100%	
<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 período del informe para cumplir la obligación específica)	<b>Evidencia</b> (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el período del informe para cumplir la obligación específica)
Encuestar a todas las personas de los municipios de la muestra asignada, realizando los contactos (telefónica o presencialmente en los casos donde aplique) con los informantes cuantas veces sea necesario para asegurar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.	Con las 3 bases de datos que me suministro la coordinadora, se realizó el barrido telefónico, en varias fechas y algunas visitas de campo, logrando así realizar encuesta completa a 120 hogares completos, 210 personas completas y 60 novedades	Formato Resumen acumulado de llamadas, el cual se envía de manera periódica a los correos electrónicos tanto de la Coordinadora de la encuesta, como a la supervisora.  Registro fotográfico cargado en el drive dispuesto para esto <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1CjskC7SEqjtrS2q7Vq0qmU3YCeJOBn7x?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1CjskC7SEqjtrS2q7Vq0qmU3YCeJOBn7x?usp=drive_link</a>  Aplicativo Mysurvey  <a href="https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start">https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start</a>
Realizar las llamadas y visitas que sean necesarias a las fuentes para realizar las correcciones que se le indiquen, resolver inconsistencias temáticas y para recuperar encuestas no efectivas siguiendo los lineamientos e instrumentos definidos para la recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura esperada en cada municipio correspondiente de la muestra	Se realizaron las correcciones necesarias, especialmente, por aclaración de edades que no coincidían con las bases de muestra	Aplicativo Mysurvey  <a href="https://mysurvey.dane.gov.co/primary/InterviewerHq/Rejected">https://mysurvey.dane.gov.co/primary/InterviewerHq/Rejected</a>
Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario	Realizo puntual cada una de las preguntas que solicita el formulario sin omitir ninguna para garantizarla calidad de la información recolectada	Aplicativo Mysurvey  <a href="https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start">https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start</a>  PDF de las encuestas realizadas, los cuales son enviados de manera periódica a los correos electrónicos tanto de la Coordinadora de la encuesta, como a la supervisora.
Ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.	Siempre que realizo las encuestas trato de explicar a la fuente el objetivo de la encuesta y lo pongo en contexto de cada tema que vamos abordando en el transcurso de la llamada	Aplicativo Mysurvey  <a href="https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start">https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start</a>  PDF de las encuestas realizadas, los cuales son enviados de manera periódica a los correos electrónicos tanto de la



**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.7833111 DE 2025**

**PERIODO DEL INFORME**

Desde (12/06/2025 – Hasta (11/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

**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)

Coordinadora de la encuesta, como a la supervisora.

Informar a la supervisión, 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 del contrato tomará 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.

Durante las reuniones de seguimiento, y a través de la Coordinadora de la encuesta y/o correos electrónicos, se informa de los inconvenientes presentados para la realización del trabajo, sin embargo para el periodo no se presentaron inconvenientes para la realización el trabajo

Reuniones de seguimiento con la Coordinadora de la encuesta y la supervisora del contrato, así como, correos electrónicos tanto de la Coordinadora de la encuesta, como a la supervisora.

Guardar permanentemente la información capturada y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida según se indica en los manuales de la operación estadística.

De manera permanente se realiza copia de seguridad de las encuestas realizadas, a través, de los PDF generados por el aplicativo de la encuesta, así mismo, quedan almacenados en la plataforma Mysurvey, los cuales son compartidos de manera periódica a la coordinadora de la encuesta y a la supervisora

Aplicativo Mysurvey  
<https://mysurvey.dane.gov.co/>  
PDF de las encuestas realizadas, los cuales son enviados de manera periódica a los correos electrónicos tanto de la Coordinadora de la encuesta, como a la supervisora.

Presentar los reportes e informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas con calidad de acuerdo con la metodología de la operación estadística.

Se entrega el segundo informe, el cual corresponde el informe final de actividades realizadas desde el 12 de junio y hasta el 11 de julio, así como los reportes periódicos del avance del operativo y las diferentes actividades desarrolladas.

Informe de actividades n. 2 de 21 (enviado vía correo electrónico a la supervisora del contrato)  
informe de percepción enviado vía correo a la coordinadora.  
Formatos de Resumen acumulado de llamadas (enviado vía correo electrónica tanto a la coordinadora de la encuesta como a la supervisora del contrato)

se adjunta informe de percepción del operativo

Registro fotográfico cargado en el drive dispuesto para esto [https://drive.google.com/drive/folders/1CjskC7SEqjtrS2q7Vq0qmU3YCeJ0Bn7x?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1CjskC7SEqjtrS2q7Vq0qmU3YCeJ0Bn7x?usp=drive_link)

Realizar y apoyar las actividades de sensibilización en caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación del operativo

Durante el periodo no se realizaron actividades de sensibilización ya que no fue requerido la utilización de material y demás con las diferentes fuentes contactadas

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.7833111 DE 2025****PERIODO DEL INFORME**  
Desde (12/06/2025 – Hasta (11/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

**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)

Cumplir con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información

Se realizan las actividades, de acuerdo al cronograma establecido. Teniendo para el periodo un avance del 100% con 120 hogares completos.

Encuestas realizadas en el aplicativo <https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start>

Formatos de Resumen acumulado de llamadas (enviado vía correo electrónica tanto a la coordinadora de la encuesta como a la supervisora del contrato)

Registro fotográfico cargado en el drive dispuesto para esto [https://drive.google.com/drive/folders/1CjSkC7SEqitrS2q7Vq0qmU3YCeJ0Bn7x?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1CjSkC7SEqitrS2q7Vq0qmU3YCeJ0Bn7x?usp=drive_link)

Hacer uso adecuado de la muestra y sobre muestra de acuerdo con los lineamientos establecidos.

Se trabaja de manera responsable y bajo la confidencialidad requerida, las bases de la muestra y sobre muestra, de acuerdo, a los lineamientos establecidos por el DANE

Aplicativo Mysurvey

<https://mysurvey.dane.gov.co/>

Hacer uso del dispositivo móvil de captura – DMC en caso de que le sea asignado.

para este operativo no se utilizaron dispositivos como el DMC para la toma de información

No aplica

Desarrollar el objeto contractual en el municipio donde se desarrolle la operación estadística

Se cumplió con el objeto del contrato en el área indicada la cual cubría varios municipios del departamento de Risaralda, los cuales pudieron ser encuestados vía telefónica.

Encuestas realizadas en el aplicativo <https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start>

Formatos de Resumen acumulado de llamadas (enviado vía correo electrónica tanto a la coordinadora de la encuesta como a la supervisora del contrato)

Registro fotográfico cargado en el drive dispuesto para esto [https://drive.google.com/drive/folders/1CjSkC7SEqitrS2q7Vq0qmU3YCeJ0Bn7x?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1CjSkC7SEqitrS2q7Vq0qmU3YCeJ0Bn7x?usp=drive_link)

Adelantar las correcciones que la coordinación de campo le indique y hacer verificaciones cuantas veces sea necesario.

Durante el periodo se realizaron las correcciones en el aplicativo solicitadas por la coordinadora

Reporte de novedades por parte de la coordinadora en aplicativo

Realizar antes de iniciar el operativo la respectiva prueba del aplicativo y del formulario.

Se utilizó la última actualización del aplicativo para realizar el cargue de las encuestas. la cual presentó fallas y estas fueron reportadas a la coordinadora operativa, por esta razón se debió retomar el anterior aplicativo para continuar con las encuestas.

Encuestas realizadas en el aplicativo <https://mysurvey.dane.gov.co/primary/WebInterview/HZWDJQAL/Start>

**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.7833111 DE 2025****PERIODO DEL INFORME**

Desde (12/06/2025 – Hasta (11/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

**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)
Diligenciar con calidad los formatos operativos que le sean asignados para llevar control de cobertura, oportunidad y calidad de la investigación	Se diligencia diariamente el formato EMP formato resumen donde se consigna la información de cada una de las fuentes llamadas ya sean con resultados efectivos o negativos se realiza el informe de percepción sobre el desarrollo del operativo, el cual se envía vía correo a la coordinadora operativa.	Envío de correo con el formato de llamadas realizadas a la coordinadora y supervisora  envío del informe de percepción al correo de la coordinadora operativa
Apoyar la recolección telefónica de otra sede en caso de que se presente alguna contingencia operativa	Para este periodo no he sido requerido para apoyar otras sedes en la toma de información	No aplica debido a no haber sido requerido para esta actividad
Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo	Los recursos financieros los utilizó para pagar el plan de datos del equipo de telecomunicaciones y para pagar transporte cuando me debo movilizar a buscar las fuentes	Como evidencia está el cumplimiento de mis actividades asignadas sin problema alguno.
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 la supervisión del contrato.	Correos electrónicos
Hacer uso permanente de los canales de comunicación y notificación dispuestos por el DANE, para informar las novedades y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen	Utilizo el correo institucional y grupo de WhatsApp para estar al tanto de la información requerida por mis superiores	correos enviados a mi correo institucional por parte de mi coordinadora y supervisora.

**3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

SALUD	Periodo reportado 06	Planilla N° 9487922674 de 17/julio/2025
	Periodo reportado 07	Planilla N° 9489005768 de 17/julio/2025
PENSIÓN	Periodo reportado 06	Planilla N° 9487922674 de 17/julio/2025
	Periodo reportado 07	Planilla N° 9489005768 de 17/julio/2025
ARL	Periodo reportado 06	Planilla N° 9487922674 de 17/julio/2025
	Periodo reportado 07	Planilla N° 9489005768 de 17/julio/2025

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

Valor inicial	\$ 4.464.000
Valor total (incluye adiciones)	\$ 4.464.000
Valor cancelado o pagado	\$ 2.232.000
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	\$ 0

**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.7833111 DE 2025****PERIODO DEL INFORME**

Desde (12/06/2025 – Hasta (11/07/2025)

Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>	Final	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	-------------------------------------

Valor por cancelar	\$ 2.232.000
Saldo por liberar	\$ 0

**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 periodo del informe.

RADICADO N°	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.

**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. CO1.PCCNTR.7833111 DE 2025****PERIODO DEL INFORME**

Desde (12/06/2025 – Hasta (11/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

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.

Sólo asistió a las oficinas del DANE cuando se requirió y para casos puntuales y esporádicos.

**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 será verificada 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

JOHN ANDRES LEMUS ANGULO

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO  
LEYDY LAURA ÁLVAREZ ESCOBAR

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088326317		LEMUS ANGULO JOHN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 14 c 8	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3503898	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1636524429	9489005768	I	2025/08/06	2025/07/18	BANCOLOMBIA	0	\$499,700

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>					\$1,615,000	\$258,400			\$1,615,000	\$201,900			\$0	\$0			\$1,615,000	\$39,400		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,615,000	\$258,400			\$1,615,000	\$201,900			\$0	\$0			\$1,615,000	\$39,400		\$0	\$0
Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA ( 1 Afiliados)					\$1,615,000	\$258,400			\$1,615,000	\$201,900			\$0	\$0			\$1,615,000	\$39,400		\$0	\$0
1	CC 1088326317	LEMUS JOHN	230301	30	\$1,615,000	\$258,400	EPS002	30	\$1,615,000	\$201,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,615,000	\$39,400	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,615,000	\$258,400			\$1,615,000	\$201,900			\$0	\$0			\$1,615,000	\$39,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088326317		LEMUS ANGULO JOHN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 14 c 8	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3503898	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1636524429	9489005768	I	2025/08/06	2025/07/18	BANCOLOMBIA	0	\$499,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$258,400	\$0	\$0	\$258,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$258,400	\$0	\$0	\$258,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,400	\$0	\$0	\$39,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,400	\$0	\$0	\$39,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$201,900	\$0	\$0	\$201,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$201,900	\$0	\$0	\$201,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$499,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$499,700</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088326317		LEMUS ANGULO JOHN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 14 c 8	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3503898	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1633823300	9487922674	I	2025/07/04	2025/07/17	BANCOLOMBIA	13	\$416,800

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>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC 1088326317	LEMUS JOHN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088326317		LEMUS ANGULO JOHN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 14 c 8	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3503898	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1633823300	9487922674	I	2025/07/04	2025/07/17	BANCOLOMBIA	13	\$416,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$3,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$416,800</b>	