

**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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION				PERIODO DEL INFORME Desde (01/07/2025) Hasta (31/07/2025)			
Persona Natural		Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO							
Unidad ejecutora	DANE	X	FONDANE				
Contratista	JOSE SAMUEL SOLARTE MENA						
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	11797694						
Objeto	POBREZA_2025_ENCV_BD_TH_TU_OT_ Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección urbana de información de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida ENCV 2025, según la muestra asignada y mediante el medio que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos.						
Valor del contrato	Total.....\$ 8.470.800.00 Honorarios: \$ 6.201.000.00 Transporte Urbano \$ 748.800.00 Otros Transportes \$ 1.521.000.00						
Plazo del contrato	El contratista ejecutará el servicio objeto del presente contrato a partir de la puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta por tres (3) meses sin exceder el 30 de septiembre del año 2025.						
Pago número	HONORARIOS 1 de 3 Transporte Urbano 2 de 3 Otros Transportes 2 de 3						
Valor del pago	Total..... \$ 2.823.600.00 Honorarios: \$ 2.067.000.00 Transporte Urbano \$ 249.600.00 Otros Transportes \$ 507.000.00						
N° Registro Presupuestal	121925	Fecha Registro Presupuestal		06/26/2025			
Fecha aprobación garantía (si aplica)	27/06/2025						
Modificaciones	NO APLICA						
Fecha de inicio	01/07/2025	Fecha de Terminación		30/09/2025			
Dependencia	OPERATIVA						
Lugar de ejecución	Subsede Quibdó						
Supervisor – Cargo	LEIDY SIRLEY SECAIDA MENA PROFESIONAL ESPECIALIZADO teléfono 6052000 Ext 905						

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

**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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/07/2025)

Hasta (31/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

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

33.%

Obligación contractual

(Relacionar cada una de las obligaciones específicas)

Actividades realizadas

(Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)

Evidencia

(Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)

1. Asistir al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.

Asistí de manera puntual a las 3 reuniones, re inducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar el desarrollo del operativo de campo, realizadas los días 3 de junio, 1 y 3 de julio de 2025.

LISTADOS ESCANEADOS

Valoración - Espacios de formación sincrónica o presencial ECV

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=TeMdDUm v9Uu47jw8RM55Qnxo7yuX_mxl pBHPFzdEg7NUN0VHWExBVk9I V0hKRFpJRIA5TUhZnJM1Ty4u&origin=QRCode

https://teams.microsoft.com/l/meeting/19%3ameeting_YjJiYzQ2YTctOGVkZC00ZDE1LTk3ZjEtZDk3ZGJmNGFhYWlw%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%20d1de34d-af49-4bf5-b8ee-3c3c44ce7942%22%2c%22Oid%22%3a%224e0e4006-b420-4987-8718-6a96d5ace89a%22%7d

2. Encuestar a todas las personas residentes en las viviendas asignadas de los municipios de la muestra, realizando los contactos 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.

Encueste a todas las personas residentes en las viviendas asignadas del municipio de Quibdó de la muestra, realizando los contactos con los informantes cuantas veces sea necesario para garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.

Con los siguientes resultados:

QDOSERVER/ANTIVIRUS/COORDINADOR DE CAMPO/RESUMEN DE COBERTURA/ECV 2025

**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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/07/2025)

Hasta (31/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

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

33.%

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)

SEG	VIV EN	HO G	V A C	PE RSON	R E C H A Z O	N H	AT
10838	5	4	1	8	0	0	0
10846	5	4	1	18	0	0	0
10800	5	4	1	13	0	0	0
10827	5	4	1	15	0	0	0
10848	5	5	0	12	0	0	0
10811	5	4	1	10	0	0	0
10829	6	6	0	16	0	0	0
10817	5	4	1	11	0	0	0
10801	6	4	1	13	0	0	0
10824	6	4	1	15	1	0	0
10832	5	5	0	12	0	0	0
10814	6	3	2	5	0	0	0
10830	5	3	2	12	0	0	0
10831	6	2	2	9	0	0	0
10798	5	3	1	8	1	0	0
10841	5	5	0	16	0	0	0
TOTAL	85	64	15	180	2	0	0

Total viviendas: 85
 Total Hogares: 64
 Total viviendas vacantes: 15
 Total personas: 180
 Total Rechazos: 2
 Total Ausente Temporal: 0
 Total Segmentos realizados: 16

3. Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que se le indiquen, ya sea para resolver inconsistencias temáticas y/o para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en

Realicé las visitas que fueron necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que se me indicaron, ya sea para resolver inconsistencias temáticas y/o para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en cada

Carpeta de expediente que reposa en la entidad de manera física, nombre del Expediente ECV 2025 mes julio de 2025
 Carpeta N°1

**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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/07/2025)

Hasta (31/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

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

33.%

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)

cada municipio de la muestra, de acuerdo con los lineamientos Metodológicos.

municipio de la muestra, de acuerdo con los lineamientos metodológicos.

SEG	FECHAS
10838	8/07/2025
10800	18/07/2027
10827	13/07/2025
10848	15/07/2025
10811	23/07/2025
10829	3 Y 4/08/2025
10817	19,20 Y 31/07/25
10801	23 Y 28/07/2025
10824	23 Y 25/07/2025
10832	24, 25 Y 26/07/2025
10814	2,3 Y 4/08/2025
10830	2/08/2025
10831	2/08/2025
10841	30 Y 31/07/2025

5. Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para asegurar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.

Realicé la lectura textual de todas las preguntas y diligencié completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubiqué a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para asegurar la consistencia entre las respuestas de las preguntas

QDOSERVER/ANTIVIRUS/CO
ORDINADOR DE CAMPO/
RESUMEN DE
COBERTURA/ECV 2025

6. 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.

Presenté 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.

QDOSERVER/ANTIVIRUS/CO
ORDINADOR DE CAMPO/
RESUMEN DE
COBERTURA/ECV 2025

**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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/07/2025)

Hasta (31/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

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

33.%

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)

5. Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para asegurar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.

Realicé la lectura textual de todas las preguntas y diligencié completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubiqué a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para asegurar la consistencia entre las respuestas de las preguntas

QDOSERVER/ANTIVIRUS/CO
ORDINADOR DE CAMPO/
RESUMEN DE
COBERTURA/ECV 2025

6. 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.

Presenté 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.

QDOSERVER/ANTIVIRUS/CO
ORDINADOR DE CAMPO/
RESUMEN DE
COBERTURA/ECV 2025

9. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.

Utilicé lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en mi trato con las personas informantes; evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.

Archivo de Gestión formatos operativos ECV 2025. Informe diario del supervisor de Campo

10. Realizar en caso de que aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.

Realicé en caso de que aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.

QDOSERVER/ANTIVIRUS/CO
ORDINADOR DE CAMPO/
RESUMEN DE
COBERTURA/ECV 2025

11. Realizar y apoyar las actividades de recuento y sensibilización en caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la

Realicé y apoyé las actividades de recuento y sensibilización en caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación de la operación estadística.

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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/07/2025)

Hasta (31/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

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

33.%

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)

documentación de la operación estadística.

12. Asegurar el diligenciamiento periódico de los formatos de control de recolección en campo para su remisión al DANE central.

Aseguré el diligenciamiento periódico de los formatos de control de recolección en campo para su remisión al DANE central.

13. 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 le asignen durante la ejecución del operativo.

SEGMENTOS	FECHAS
10838 REPOSO II	07/07/2025
10846 PARAISO	09/07/2025
10800 MONSERRATE	11/07/2025
10848 POBLADO	14/07/2025
10811 MERCEDES	18/07/2025
10829 CASCORBA	16/07/2025
10817 PALENQUE	17/07/2025
10801 MONSERRATE	21/07/2025
10824 MONTEBELLO	22/07/2025
10832 ANGELES	24/07/2025
10814 NIÑO JESUS	25/07/2025
10830 LA AURORA	31/07/2025
10831 LAS AMERICAS	01/08/2025
10798 SAN JOSE	30/07/2025
10841 LA VICTORIA	29/07/2025

Resumen Acumulado de Viviendas, Hogares y Personas por Segmentos". Formato de Sistemas "Control de Encuestas Diarias" donde se observa el detalle las encuestas realizadas con su respectivo resultado final

14. Apoyar la organización de la documentación y asegurar su correcto archivo cuando sea requerido, Específicamente la generada de la operación estadística

Apoyé la organización de la documentación y aseguré su correcto archivo cuando fue requerido, específicamente la generada de la operación estadística

FTP
d/ecu2025/datos/urbano

15. Aplicar los lineamientos del sistema de gestión de calidad en el desarrollo de sus actividades contractuales.

Apliqué los lineamientos del sistema de gestión de calidad en el desarrollo de sus actividades Contractuales.

16. Entregar diariamente al supervisor de campo de acuerdo a la información recolectada, la cantidad y estado de las encuestas a nivel de vivienda,

Entregué diariamente al supervisor de campo de acuerdo a la información recolectada, la cantidad y estado de las encuestas a nivel de vivienda, hogar

**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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/07/2025)

Hasta (31/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

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

33.%

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)

hogar personas insumo para el seguimiento y control del operativo.

personas insumo para el seguimiento y control operativo.

17. Hacer uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, para informar las novedades y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen.

Hice uso 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.

RESULTADOS ESPERADOS

1 Lograr la totalidad de la recolección urbana de información de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida ENCV 2025, de acuerdo con las normas y conceptos establecidos.

Logré la totalidad de la recolección urbana de información de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida ENCV 2025, de acuerdo con las normas y conceptos establecidos.

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

SALUD	Periodo Julio Planilla N° 7976614512 de 3/07/2025 y 7982092821 DEL 6/08/2025
PENSIÓN	Periodo Julio Planilla N° 7976614512 de 3/07/2025 y 7982092821 DEL 6/08/2025
ARL	Periodo Julio Planilla N° 7976614512 de 3/07/2025 y 7982092821 DEL 6/08/2025

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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/07/2025)

Hasta (31/07/2025)

Persona Natural		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	
¿Pertenece a algún régimen especial?	Sí ___ NO ___	¿Cuál?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	Sí ___ NO ___	

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.

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

RADICADO N°	FECHA	ASUNTO	DEPENDENCIA DE ORIGEN	JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO

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

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. 8015660 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/07/2025)

Hasta (31/07/2025)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

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

El contratista manifiesta conocimiento y aplicación permanente del protocolo de Bioseguridad vigente establecido por la entidad. El contratista se abstiene de mantener copia personal, o total de la información entregada durante la ejecución del contrato y usarla con fines comerciales, académicos, personales de intercambio con organizaciones públicas, privadas o no gubernamentales

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. Las publicaciones de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud de pago serán verificadas 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:

*José Samuel Solarte***CONTRATISTA**

(Nombres y apellidos)

Firma:

*Lidy Sisley Secaída M.***Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO**

(Nombres y apellidos)

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Jose Samuel Solarte Mena** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **11797694**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11797694
NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Samuel Solarte Mena
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/02/1966
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2022
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 11797694 Trabajador Independiente Desde 01/12/2024 - Vigente	
CEDULA DE CIUDADANIA 11797694 Trabajador Independiente Desde 01/08/2024 Hasta 30/11/2024	

Generado por Ijmachado

26/08/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE SAMUEL SOLARTE MENA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11797694**, se encuentra afiliado/a desde **02/04/1990** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de agosto de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 26 de agosto de 2025

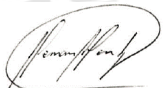
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que EDWIN ETHIEL ARAGON LOZANO identificado(a) con C11797964 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C117979642523853635

Atentamente,

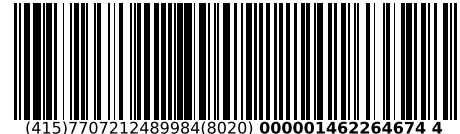


Dirección de Afiliaciones y Recaudos

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

14622646744



(415)7707212489984(8020) 000001462264674 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 7 9 7 6 9 4 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 7 9 7 6 9 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

SOLARTE

32. Segundo apellido

MENA

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

SAMUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

CR 9 URB VILLA CINDY FRENTE AL ESTADERO BRISAS

42. Correo electrónico

samuelsolarte@yahoo.es

43. Código postal

0

44. Teléfono 1

6 7 3 0 8 8 7

45. Teléfono 2

3 1 0 5 4 5 0 5 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 3 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 8 2 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

0

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

Exportadores

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

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

60. No. de Folios:

0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo