La Montañita, 30 de septiembre de 2025

Supervisor
DIANA MARCELA PERDOMO
Coordinadora de salud
Supervisor del Contrato Nº **059-CDGA-2025**
Alcaldía de La Montañita

Asunto: septimo pago de Actividades Contractuales.

Respetuosamente presento a usted las actividades realizadas para efectos de reconocimiento del séptimo pago correspondiente al contrato de prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión No. **059-CDGA-2025**, como Contratista del Municipio de la Montañita.

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO:	séptimo pago por actividades ejecutadas durante el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2025.
CONTRATO NÚMERO:	**059-CDGA-2025**
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION Y ACTUALIZACION DE ENCUESTAS POR DEMANDA EN EL NUEVO APLICATIVO DEL SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA – CAQUETA".
CONTRATISTA:	EUNISES CUESTA CRUZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1.110.444.582 de Ibagué, Tolima

OBLIGACIONES DEL CONTRATO
OBLIGACIONES GENERALES
1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (si se conviene esta última), conjuntamente con el supervisor del mismo.
2. Afiliarse al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), y permanecer afiliado por el término de ejecución del presente contrato.
3. Realizar el pago de seguridad social dentro de los plazos estipulados en el artículo 2, titulo 2, artículo 3.2.2.1 del Decreto 1990 del 6 de diciembre del 2016.
4. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la orden del contrato.
5. No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados para el desarrollo del objeto del contrato, ningún software sin la autorización previa y escrita del responsable de sistemas de la Alcaldía.
6. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor del contrato, al momento de la terminación de este, con la asesoría del auxiliar administrativo a cargo de Archivo e inventarios quien expedirá el certificado de recibo de satisfacción que formara parte del informe final y acta de liquidación.

7. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.
8. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Apoyar la actualización e inclusión en la etapa de demanda urbana y rural en el nuevo aplicativo del SISBÉN IV en el municipio de la montañita – Caquetá.
2. Apoyar la Realización de visitas domiciliarias para la recolección de información de todos los hogares solicitantes en el área urbana y rural de la caracterización del SISBEN IV.
3. Bajo el lineamiento del Departamento Nacional de Planeación – DNP, realizar como mínimo ochenta (80) encuestas al mes en el área urbana y rural para la demanda de inclusión y actualización en el aplicativo del SISBEN IV.
4. Recibir el dispositivo móvil de captura DMC para la creación y desarrollo de formularios (Encuestas), y sus accesorios para el desarrollo de operativo de campo y entregarlo en buenas condiciones.
5. Informar oportunamente al supervisor del contrato todos los problemas, dudas o eventos de riesgo que se presenta en la ejecución de su trabajo.
6. Coordinar cronograma mensual, previo el visto bueno de la supervisión.
7. Comunicarse previamente con el usuario para que esté atento a la visita en la que se le aplicará la encuesta, esto se debe hacer mediante: llamada telefónica, mensaje de texto, correo electrónico y mensaje de voz.
8. Presentar soporte de evidencias de la realización de las obligaciones, tales como registro fotográfico, planilla de visita, presentar pantallazos del dispositivo DMC con la realización de las encuestas cada periodo; registros de las llamadas y/o pantallazos de los mensajes de texto informando al usuario fecha y hora de la visita.
9. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto pactado en coordinación con el supervisor del contrato

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Se apoyó la actualización e inclusión en la etapa de demanda urbana y rural en el nuevo aplicativo del SISBEN IV en el Municipio de la Montañita –Caquetá, mediante las encuestas realizadas en este periodo de tiempo. (Anexo registro fotográfica y pantallazos de mensaje de texto).

2. Realice visitas domiciliarias en los hogares solicitantes en el área rural y urbana en: Veredas; de San Isidro, alto Jerusalén, Florida Alta, Arenosa, Tailandia, Alto Cuarenta, Aguas Claras, Peñas Altas, El Guamo, Palma Arriba, El Carmen, La Estrella, Juntas, Palmeras, Coconuco, La Carpa, Costa Rica, Edén, Morros Bajos, La Pradera, Morros Altos, Villa Rica, Agua Bonita, Itarka, santuario y La Unión Peneya; **Barrio de la Cabecera municipal** La Alternativa De Todos, Las Brisas, Simón Bolívar Y Centro





3. Para este mes de septiembre teniendo en cuenta la actividad realicé sesenta y seis (66) censos poblacionales. En este mes igualmente no se dio cumplimiento con el total requerido debido a varios inconvenientes entre ellos las fuertes lluvia y las vías para ingreso son difíciles; igualmente se llamaron los usuarios no atendieron el llamado a realizar sus respectivas solicitudes.



4. El día 10 de marzo recibí el dispositivo móvil de captura DMC (Se anexa formato de entrega).


FORMATO DE ENTREGA Y DEVOLUCION DE DISPOSITIVOS MOVILES A PERSONAL DE CAMPO

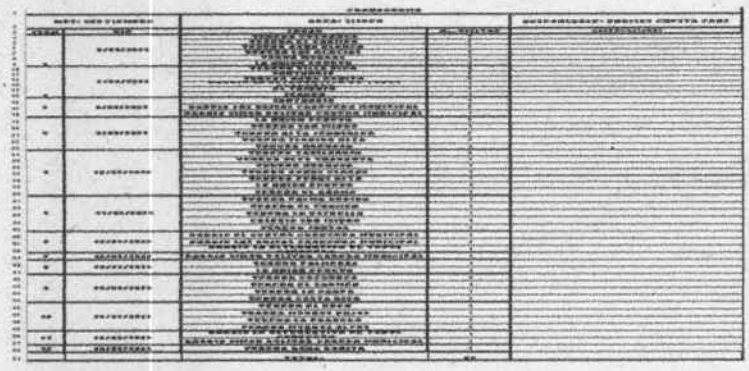
Sisbén

FORMATO DE ENTREGA DE DMC

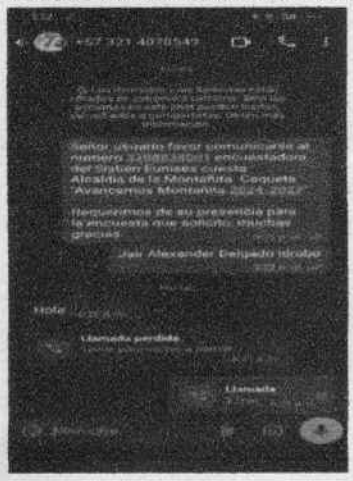
5. Durante el mes de septiembre no presenté problemas, dudas o eventos de riesgo que se presenta en la ejecución de su trabajo.

6. Como es de su conocimiento en coordinación con la administradora del Sisbén y se me asignaron las siguientes zonas: en las **Veredas**: San Isidro, alto Jerusalén, Florida Alta, Arenosa, Tailandia, Alto Cuarenta, Aguas Claras, Peñas Altas, El Guamo, Palma Arriba, El Carmen, La Estrella, Juntas, Palmeras, Coconuco, La Carpa, Costa Rica, Edén, Morros Bajos, La Pradera, Morros Altos, Villa Rica, Agua Bonita, Itarka, santuario y La Unión Peneya: **Barrio de la Cabecera municipal** La Alternativa De Todos, Las Brisas, Simón Bolívar Y Centro.

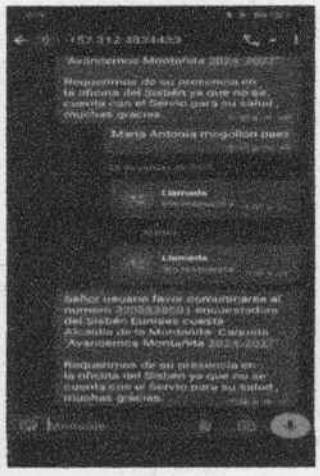




7. En esta actividad del mes de septiembre rrealice previamente las llamadas correspondientes a los usuarios informándole el día de la encuesta a realizar y su resultado.







8. En septiembre del presente año realice entrega de soporte de evidencias de la realización de las obligaciones, tales como registro fotográfico, planilla de visita, pantallazos del dispositivo DMC con la realización de las encuestas cada periodo; registros de las llamadas y/o pantallazos de los mensajes de texto informando al usuario fecha y hora de la visita.







9. En el presente mes de septiembre no se solicitó apoyo por parte de la supervisora del contrato.

CUMPLIMIENTO
Con la presentación de este informe, manifiesto que me encuentro al día en el cumplimiento de mis obligaciones en los términos del Contrato.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
He presentado la documentación requerida al Municipio de la Montañita, en cabeza del Supervisor de este sin objeción alguna. Asimismo, adjunto fotocopia de la Planilla No. 4620175923, Detalle Autoliquidación Aportes; pago efectuado para Pensión, Salud y ARL correspondiente al mes de septiembre de 2025.

VALORES
El respeto, el compromiso y el esfuerzo en la ejecución del presente contrato, se han materializado en las actuaciones que llevan a cumplir con el mismo.

CONSTREÑIMIENTO
No se han presentado amenazas o peticiones fuera de la ley, que impidan cumplir con lujo de detalles con el contrato.

OBSERVACIONES
Ninguna

De este modo estoy dando cumplimiento a lo estipulado en las obligaciones como Contratista, para sus comentarios, sugerencias y aprobación.
Atentamente,

EUNISES CUESTA CRUZ

EUNISES CUESTA CRUZ
CC 1.110.444.582 de Ibagué, Tolima
Contratista

CRONOGRAMA				
MES: SEPTIEMBRE		AREA: SISBEN		RESPONSABLE: EUNISES CUESTA CRUZ
ITEM	DIA	LUGAR	No.VISITAS	OBSERVACIONES
1	6/09/2025	VEREDA COCONUCO	1	
		VEREDA EL CARMEN	2	
		VEREDA AGUA BLANCA	1	
		VEREDA LAS ACACIAS	1	
		VEEDA MORROS	1	
		LA UNION PENEYA	1	
1	7/09/2025	VEREDA VILLA RICA	3	
		SANTUARIO	3	
		VEREDA AGUA BONITA	3	
		BARRIO LA ALTERNATIVA DE TODOS CABECERA	1	
		EL TRIUNFO	1	
		ITARKA	1	
2	8/09/2025	SANTUARIO	1	
		BARRIO LAS BRISAS CABECERA MUNICIPAL	2	
		BARRIO SIMON BOLIVAR CABERA MUNICIPAL	1	
3	9/09/2025	LA UNION PENEYA	2	
		VEREDA SAN ISIDRO	1	
		VEREDA ALTA JERUSALEN	2	
		VEREDA FLORIDA ALTA	2	
		VEREDA ARENOSA	1	
4	10/09/2025	VEREDA TAHILANDIA	2	
		VEREDA ALTO CUARENTA	1	
		VEREDA ARENOSA	1	
		VEREDA AGUAS CLARAS	1	
		VEREDA PEÑAS ALTA	1	
		LA UNION PENEYA	1	
		VEREDA EL GUAMO	1	
5	11/09/2025	VEREDA PALMA ARRIBA	1	
		VEREDA EL CARMEN	1	
		VEREDA LA ESTRELLA	1	
		CASERIO SAN ISIDRO	1	
		VEREDA JUNTAS	1	
6	12/09/2025	BARRIO EL CENTRO CABECERA MUNICIPAL	1	
		BARRIO LAS BRISAS CABECERA MUNICIPAL	2	
		BARRIO LA ALTERNATIVA DE TODOS CABECERA	1	
7	16/09/2025	BARRIO SIMON BOLIVAR CABERA MUNICIPAL	1	
8	20/25/2025	VEREDA PALMERAS	1	
		LA UNION PENEYA	1	
9	23/09/2025	VEREDA COCONUCO	2	
		VEREDA EL CARMEN	1	
		VEREDA LA CARPA	1	
		VEREDA COSTA RICA	1	
10	25/09/2025	VEREDA EL EDEN	1	
		VEREDA MORROS BAJOS	1	
		VEREDA LA PRADERA	1	
		VEREDA MORROS ALTOS	1	
11	26/09/2025	BARRIO LA ALTERNATIVA DE TODOS CABECERA	1	
		BARRIO SIMON BOLIVAR CABERA MUNICIPAL	1	
12	30/09/2025	VEREDA AGUA BONITA	5	
		TOTAL=	67	

Departamento: Caquetá	Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS					

DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
Coconuco	Yexica Andrea Molano Y.	1148691104	3143152891		6-09-25	Yexica Andrea M.
Carmen	Dianalocia monroy P.	1115791079	3125367838		6-09-25	Dianalocia
Carmen	gabriel Martinez P.	3133614130	16.192 040.		6-09-25	gabriel martinez
agua blanca	mauricio sanchez	7777490453	3118481125		6-09-25	mauricio sanchez
las acacias	Julian Bedoya	71.081.463	313.840.47.63		6-09-25	Julian. Bedoya
Morros	Floricldaperez	40.087571	3133754613		6-09-25	Floricldperez
La union. P.	alberto vargas babosa	7792776	3234046		6-09-25	alberto

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
SANTUARIO	ROMUALDO GUARNITO B	96.340.802	3212305061		7-09-25	Romualdo Guarnito B.
VILLA RICA	ANGELA BECUE ANACONA	40092699	3112807586		7-09-25	ANGELA B.
VILLA RICA	maRia Fabiola Se Rato	40.767.668	3202869193			maRiaFabiola
VILLA RICA	Yiferzon Fadfer Suarez	1006458894	3205160976		7-09-25	
AGUA BONITA	Mirella MOTTA Moreno	65822932	3103865510		7-09-25	Mirella
AGUA BONITA	Jhonier Fabian Rodriguez	1119236251	3125700288		7-09-25	jhonier
AGUA BONITA	ROSA COSTELLANOS	1121416573	3214904596		7-09-25	Rll Cll
ITARKA	Eduvina Florez	1006539223	3105782819		7-09-25	Eduvina
LA alternativa	OMEDO MUÑOZ	12187783	3174908749		7-09-25	olmedo.m
Santuario	Gladys Rodriguez S	40621526	3213086061		7-09-25	gladys R
1. triunfo	Jhon Mario Nuñez Rivera	1119211000	3103427998		7-09-25	Jhon. N
Santuario					7-09-25	

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
SANTUARIO	Nancy Duarte Lozada	40.777806	311 806 6720		8-09-25	Nancy Duarte Lozada
LAS BRISAS	Raul Antonio Quintero	3478508	3168570360		8-09-25	Raul Antonio Q
LAS BRISAS.	Francy Elena Fuentes	26620846	3124968892		8-09-25	Francy Elena
SZMEN BOTTMAN	Yemerson Smith Bradal	1179276656	3272384837		8-09-25	
LA UNION P.	HECTOR. ABDON COLLAZOS	1668748	3202234842		9-09-25	
union	olga.maria.gonsalez M	1117502797	3134933589		9-09-25	olgamaria.g
San ISIDRO	Olga Nicol M	40764547. 40764547	3105714339		9-09-25	Olga Nicol M
Al Jerusalen	Fabian BRICEÑO T.	1119271764	3107755502		9-09-25	Fabian B
Al Jerusalen	norma molina	1118 020 222	3107755502		9-09-25	norma molina
FLORIDA ALTA.	Stiven colorado	1118363286	3142622835		9-09-25	Stiven colorado
FLORIDA ALTA.	JOSE ANOOI RODRIGUEZ.	17624398			9-09-25	
ARENOSA.	Carlos ARTURO Hernandez	6708651	3203703920		9-09-25	Carlos Hernandez

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
ARENOSA.	YONERLY OLIVERA TIMOTE	1119212014	3227194524		10-09-25	YONERLY OLIVERA
Tailandia.	Sandra milena Ramirez	40897724	3104124260		10-09-25	Sandra Ramirez
ALTO CUARENTA	JAIR ALEXANDER DELGADO	1118469034	3214078549		10-09-25	JAIR ALEXAN...
TAILANDIA.	EVER GOMES BARRIOS	96353863	3214105246		10-09-25	EVER GOMES
AGUAS CLARAS.	Bryan kaled G. B	1.118364517	3128656425		10-09-25	kaled G.
PEÑAS ALTAS.	GUELmer Caleño Gonzales	7718024312	3147022740.		10-09-25	Gelmer Caleño
Launan	Jhomes obando	76189008	3108324128		10-09-25	Jhomes obando
El Guano	Gilardo Marcial	1119212999	3148296197		10-09-25	Gilardo Marcial
palmaarriba	Yely M Lopez M	1778023059	3214269872		11-09-25	YELLY M L. M.
El CARMEN.	Edna Rocio Rojas M.	1078.750.179	3214024431		11-09-25	Edna rocio Rojas
LA. ESTRELLA.	Miguel Angel Cabrera	1117540972	3043492281		11-09-25	Miguel Angel
SAN ISIDRO	Maribel Rodriguez	1119215175	3202197533		11-09-25	Maribel Rodriguez

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
JUNTAS.	Sandra Milena M	1116916045	3232383442		11-09-25	Sandra M.
B/ El CENTRO	Carlos Andres Barcenas P.	72264557	3238776547		12-09-25	Carlos A. Barcenas P.
Las Brisas	Lorena Chilito Guerrero	1.119211761	3224083953		12-09-25	LorenaCh.G.
Las brisas	Heidy Ferro Espinoza	8163605	3107122152		12/09/25	
Alternativa	BlancaRuth moreypatiño	40728163	3123890185		12/09/25	BlancaRuth M.
Simonbolivar	Isleider Prada chaux	7071322515	3143061582		16/09/25	Isleider
Palmeras.	Paola Andrea Capera.	1122735535	3143387824		20-09-25	Paola A. Capera.
LA. UNION P.	FabiolA. NINCO	31263438	3223927927		20-09-25	Fabiohio
Coconoco	Sandra Milena Arenas	7.060868745	3217063563		23-09-25	Sandra milena
Coconuco	Zharith Vera Soto	1118024020	3115774289		23-09-25	Zharith Verá
El Carmen	Edna Rocio Rojas M	1.078.750.179	3214024451		23-09-25	Edna R Rojas
CarPa	Jahudry Yulieth Novoa	1119211176	3112886240		23-09-25	Jahudry

MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA
CAQUETÁ - COLOMBIA
NIT 900807270-6

Departamento: Caquetá	Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador	Celular: 3208338501

Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS

DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELEFONO DE QUIEN RECIBIO LA INFORMACION EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
N. costarica	EUDALY TRUJILLO	1118211394	3162418055		23-09-25	
EL EDEN.	EIDY Luz Mari Diaz C.	1118.024992	3229412804		25-09-25	EIDY Luz Mari D.
Morros BAJOS	JESUS Antonio FLOREZ	96340647	3124237245		25-09-25	
v. pradera	MARIA LODY Rojas coellar	1081699790	3212111773		25-09-25	MARIA LODY ROJAS
Alto morros	Nolberto Quesanche	14190557	3122707429		25-09-25	
Alternativa SIMON BOLIVAR.	Natalid Salazar K	1122725001	3206115119		26-09-25	Natalid Salazar
	Angela Yuliett Lozada	1116203883	3229344652		26-09-25	Angela Lozada
agua bonita	Ana catalina Tigre	1118021619	3112612646		30-09-25	catalina Tigre
Jerson AGUA. BONITA.	Jerson merchancano	1214213583	3134045409		30-09-25	Jerson
agua Bonita ACUA BONITA.	MARIA DEL CARMEN ARROYAVE	30516585	3207800412		30-09-25	Ma Carmen Arroyave
	Fredy nicolas	1149796401	2102868770		30-09-25	fredy nicolas
	Sandra Milena ROJAS	1119217036	3118599891		30-09-25	Sandra Milena

FORMATO DE ENTREGA Y DEVOLUCION DE DISPOSITIVOS MOVILES A PERSONAL DE CAMPO

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Reporte generado por ADMINISTRADOR DNP

18 - CAQUETA 410 - LA MONTANITA 10/20/2025

FORMATO DE DEVOLUCIÓN DE DMC

CARACTERISTICAS DEL DMC

PLACA INVENTARIO	NULL	**MARCA**	HUAWEI	**MODELO**	Y6 II Black
IMEI	862563044949091	**SERIAL**	NULL	**ESTADO**	0

Se firma en constancia de recibo del Dispositivo Móvil de Captura relacionado en este documento con los accesorios indicados en el cuadro de abajo

ACCESORIOS DEVUELTOS

Nombre Accesorio	Cantidad	Estado

ESTADO: B = BUENO, R = REGULAR, M = MALO

EUNICES CUESTA CRUZ.

QUIEN ENTREGA

Nombre	EUNICES CUESTAS CRUZ
Identificación	C.C. No. 1119216874
Rol en el Proceso	ENCUESTADOR

QUIEN RECIBE

Nombre ana Ruth Gomez
Cargo Aux. Administracion (Sisben)
Fecha de Recepción

El futuro es de todos
DNP Departamento Nacional de Planeación

FACTURA EQUIVALENTE	Código:	Versión: 1.0
	Página:1 de 1	
	Adopción: Resolución 331/14/06/16	

Documento equivalente a factura, (Art.3 Dec.522 de 2003) No.: **007** **Ciudad:** La Montañita - Caquetá

Fecha: septiembre de 2025

Persona de quien se adquieren los bienes y/o servicios: NATURAL [x] - JURIDICA [ ]

Nombre: EUNISES CUESTA CRUZ **Nit o C.C.** 1.110.444.582

Contrato No. **059** **Fecha de Celebración:** **04 MARZO DE 2025**

Cuenta No. : 466-072700-23 **Tipo Cuenta:** Ahorros [X] Corriente [ ] **Banco** BANCOLOMBIA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.800.000	VALOR TOTAL ADICIONES	$0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.800.000

PLAN DE PAGOS

No. DE PAGOS	RANGO DE FECHA DEL PLAN DE PAGOS	Plan de Pagos	PAGO	SALDO CONTRATO
	SALDO INICIAL	$16.800.000		$16.800.000
1	PAGO 01	$2.400.000	$2.400.000	$14.400.000
1	PAGO 02	$2.400.000	$2.400.000	$12.000.000
1	PAGO 03	$1.830.000	$1.830.000	$10.170.000
1	PAGO 04	$1.620.000	$1.620.000	$8.550.000
1	PAGO 05	$1.980.000	$1.980.000	$6.570.000
1	PAGO 06	$1.320.000	$1.320.000	$5.250.000
1	PAGO 07	$1.980.000	$2.010.000	$3.270.000
	TOTAL PAGOS REALIZADOS	$11.550.000	SALDO TOTAL:	$3.270.000

ITEM	DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN	VALOR DE LA OPERACIÓN	SUBTOTALES
1	Pago No. 007	$1.980.000	$1.980.000
2	N/A	$0	$0
3	N/A	$0	$0
4	N/A	$0	$0
12	**UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MLCTE**		
SON:			$ 1.980.000

Firma del Contratista:

EUNISES CUESTA CRUZ

EUNISES CUESTA CRUZ

C.C. 1,110,444,582

La Montañita- Caquetá, 30 de septiembre de 2025

CERTIFICACION

PARAGRAFO 2 ART.383 ESTATUTO TRIBUTARIO

Señores
MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA
NIT No. 800.095.770-2
La Montañita- Caquetá

REFERENCIA: Certificación Parágrafo 2 Art. 383 del Estatuto Tributario.

Respetados Señores;

En atención al asunto de la referencia, atentamente informo que NO he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a mi actividad como encuestador en el área de Sisbén para la identificación e inclusión de demanda en el nuevo aplicativo del Sisbén IV, en la alcaldía del municipio de La Montañita - Caquetá y en la cual presto mis servicios a su Municipio.

Cordialmente,

EUNISES CUESTA CRUZ
EUNISES CUESTA CRUZ
CC 1.110.444.582 Ibagué, Tolima

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

EMPRESA DE EJEMPLO	Mes	Septiembre de 2025
EUNISES CUESTA CRUZ	Número de meses del cálculo	1
CC1110444582	Valor UVT 2025	49.799

	Conceptos	Datos	Depuración
	Total pagos en el mes	-	
1	Valor del ingreso por rentas de trabajo	1.740.000	1.740.000
	Total Ingresos mes	**1.740.000**	**1.740.000**
	Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	227.800	227.800
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	178.000	178.000
	Aportes a ARL	7.500	7.500
	Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional		**413.300**
	Subtotal (A)		**1.326.700**
2	**Menos rentas exentas**		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
	Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	
	Total rentas exentas	-	-
	Subtotal (B)		**1.326.700**
3	**Menos deducciones**		
	Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art.387 ET)	NO	-
	Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
		-	-
	Total deducciones		-
	Subtotal (C)		**1.326.700**
	Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		**331.675**
	Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		**331.675**
	Base gravable (ver tabla)		**995.025**
	Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	**0,00%**	**$ -**

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Parágrafo 2 Art. 383 ET

Modificado Ley 2277 de 2022 EUNISES CUESTA CRUZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110444582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUNISES CUESTA CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MONTAÑITA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	VRD SAN ISIDRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4620175923**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994145376		

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009351267	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**