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. 8411428 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (31/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**		
Contratista	**DERYI VIVIANA LLANOS OSPINA**				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**CC 1.117.531.184**				
Objeto	VF_MERCADO_2025 GEIH_BD_ TH_TU_OT_ Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección urbana de información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH, 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	**$ 25.662.450**				
Plazo del contrato	295 días				
Pago número	**3 de 10 POR PRODUCTO**				
Valor del pago	**HONORARIOS $2.067.000** **TOTAL: 2.067.000**				
N° Registro Presupuestal	**14525**		**Fecha Registro Presupuestal**	04/10/2025	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	06/10/2025				
Modificaciones	**N/A**				
Fecha de inicio	06/10/2025		**Fecha de terminación*** **	31/07/2026	
Dependencia	OPERATIVA FLORENCIA				
Lugar de ejecución	**FLORENCIA – CAQUETA**				
Supervisor – Cargo	**ALBEYRO ORDOÑEZ** **Profesional Universitario 2044-06** **Ext. 2347**				

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

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	30 %	
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. Atender a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la operación estadística, con el fin de mejorar el desarrollo del operativo de campo.	1. Asistí a las re inducciones y reentrenamientos requeridos para el desarrollo del operativo de campo.	**\\SERVERFCIA\Backup Institucional\OOPERATIVAS\2025\REUNIONES OPERATIVAS GRUPO FLORENCIA\GEIH**.
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 garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de	. 2. Encuesté todas los personas residentes en las viviendas que me fueron asignadas de los municipios de la muestra, realizando contactos con los informantes las veces que fueron necesarias garantizando el diligenciamiento y entrega diaria de información con calidad y oportunidad.	D: **\ortega\APOYO NFORMATICO\GEIH Etapa 2512.**

CONTRATO No. 8411428 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (31/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	30 %	
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)
acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.		
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 cada municipio de la muestra, de acuerdo con los lineamientos metodológicos, justificando las encuestas no efectivas, después de haber realizado las acciones pertinentes para su recuperación.	3. Realice todas las visitas que fueron necesarias a las fuentes que me asignaron y realice todas las correcciones que se me indico.	La información se encuentra consignada en el dispositivo móvil de captura DMC, y en: D: **\ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2512.**
4. Guardar permanentemente la información capturada en el DMC y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida diariamente, al supervisor de campo, según se indica en los manuales de la operación estadística.	4. Guarde permanentemente la información capturada y realice la copia de seguridad de la información capturada según los lineamentos de la operación estadística.	**D:\ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2512.**
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 capitulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.	5. Realice la lectura textual de todas las preguntas y diligencie completa y correctamente las respuestas en el formulario de la encuesta en el dispositivo móvil de captura, DMC.	Documentos físicos de resumen acumulado de vivienda, hogares y personas por segmento, informe diario de la supervisión de campo y listado de unidades seleccionadas, y reentrevistas, que se encuentran en la carpeta No 11 en la oficina de la GEIH.
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.	6. Guarde permanentemente la información capturada y realice la copia de seguridad de la información capturada según los lineamentos de la operación estadística	**D:\ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2512.**
7. Cumplir con el cronograma de la operación estadística y con los avances programados de envío de información y de los productos estadísticos.	7. Cumplí con el cronograma de la operación estadística y con los avances programados del envío de la información.	Correo: **aordonez@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. 8411428 DE 2025				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/12/2025 – Hasta (31/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	30 %	
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)
8. 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	8. Utilice lenguaje neutral e incluyente durante la lectura del formulario como el trato con las personas informantes, evitando reforzar prejuicios.	Documentos físicos informe diario de la supervisión de campo y reentrevistas, que se encuentran en la carpeta No 11 en la oficina de la GEIH
9. 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.	9. Realice 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.	D:\ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2512
10. Realizar y apoyar las actividades de recuento y sensibilización en caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan teniendo en cuenta las normas que se señalan sin omitir unidades, manzanas o áreas, aplicando el formato diseñado para tal fin.	10. Apoye con realización de sensibilización a las unidades de vivienda en los segmentos que se necesitó, teniendo en cuenta las normas.	No fue requerido para el periodo de diciembre 2512
11. Informar oportunamente los inconvenientes o novedades que se presenten para la realización de las actividades y que puedan afectar el curso normal del operativo de recolección, haciendo uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE. En todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos	. 11. Hice uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE	Registro de llamadas. Chat de WhatsApp

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. 8411428 DE 2025				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/12/2025 – Hasta (31/12/2025)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	30 %	
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)
12. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo	12.Di buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Durante el periodo del informe se realizó un manejo adecuado de los recursos financieros asignados
13. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el/la supervisor/a del contrato.	Desarrolle las demás actividades relacionas con mi objeto contractual las cuales fueron designadas por el supervisor de contrato.	No fue requerida la obligación para el periodo indicado

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**Periodo reportado DICIEMBRE**	**Planilla N° 4630402243 de 27/11/2025**
PENSIÓN	**Periodo reportado DICIEMBRE**	**Planilla N° 4630402243 de 27/11/2025**
ARL	**Periodo reportado DICIEMBRE** **Periodo reportado DICIEMBRE**	**Planilla N° 4630402243 de 27/11/2025** **Planilla N° 4632499031 de 27/11/2025**

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	
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:** XXXXXXXXX	
¿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.

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. 8411428 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (31/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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.

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 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.

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. 8411428 DE 2025				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/12/2025 – Hasta (31/12/2025)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

Firma:

CONTRATISTA
DERYI VIVIANA LLANOS OSPINA

Firma:

Aprobó - ALBEYRO ORDOÑEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ECO - 8

Fecha Emisión: 2025-12-03

Fecha Validación DIAN: 2025-12-03
Hora Validación DIAN: 08:22:03

LLANOS OSPINA DERYI VIVIANA

NIT: 1117531184-0 - No Responsable de IVA - Obligación: No responsable Tipo Documento ID: Cédula de ciudadanía
TARIFA ICA: 0.6‰ - ACTIVIDAD ECONOMICA: 7310
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764100424165
de 2025-10-22, Prefijo: ECO, Rango 1 Al 5000 - Vigencia Desde: 2025-10-22 Hasta: 2027-10-22
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
LT 15 BRR EL CASTILLO - Florencia - Caquetá - Colombia Teléfono - 3203654724
E-mail: caqueta.empresarial@gmail.com

Ecoari System

CC o NIT:	899999027-8	Obligación:	No responsable	Teléfono:	5978358		
Cliente:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE...	Dirección:	CR 59 26 70 IN 1 CAN ED DANE	Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		
		Ciudad:	Florencia - Colombia	Forma de Pago:	Contado		
Régimen:	No Responsable de IVA			Fecha Vencimiento:	2025-12-03		
Medio de Pago:	Efectivo						

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	000003	HONORARIOS *Prestación de servicios profesionales Contrato No. 8411428 de 2025. Periodo diciembre de 2025*	1.00	Unidad	2,067,000.00	0.00	0.00	0.00	2,067,000.00

Impuestos

Tipo	Base	Porcentaje	Valor
IVA	2,067,000.00	0.00%	0.00

Retenciones

Tipo	Base	Porcentaje	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	1
Base:	2,067,000.00
Impuestos:	0.00
Retenciones:	0.00
Descuentos:	0.00
Total Factura - Descuentos:	2,067,000.00
Total a Pagar	2,067,000.00

SON: DOS MILLONES SESENTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*********.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774. El Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art. 779 del Código de Comercio. Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título valor.
Modo de operación: Software Propio - by EcoAri App La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774. El Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art. 779 del Código de Comercio. Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título valor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117531184
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DERYI VIVIANA LLANOS OSPINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de los hogares
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4630402243**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994832724

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		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
SUBTOTAL:			1	**$ 7.500**

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

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117531184
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DERYI VIVIANA LLANOS OSPINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de los hogares
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4632499031**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994842773

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4630402243	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/11/27

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 100
		SUBTOTAL:	1	**$ 100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 27.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 27.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 27.300**

Planilla Pagada