DANE	**INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS**	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-002 **Versión: 1**

CONTRATO		**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA** POR PRODUCTO
No. CO1.PCCNTR.7168946 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	**X**	

1. DATOS DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista/Proveedor	**LEONARDO ZAMORA JIMENEZ**					
Nombre del Representante Legal	**LEONARDO ZAMORA JIMENEZ**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**80747896**					
Objeto	ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE CORTINAS VERTICALES TIPO SHEER VERTESSE PARA LAS OFICINAS DEL DANE CENTRAL, UBICADA EN LA CARRERA 59 N° 26 – 70 INTERIOR 1 CAN, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DETERMINADAS POR LA ENTIDAD.					
Valor del contrato/Orden de Compra	**$11.360.250**					
Plazo del contrato/Orden de Compra	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre, contados a partir de su puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, así como los de ejecución, sin exceder el 31 de diciembre de 2024					
Forma de Pago	Del valor pactado en el contrato, la Entidad realizará el pago al contratista de la siguiente manera: La Entidad realizará un único pago correspondiente a la entrega de los bienes adquiridos e instalados, sin que el valor exceda el presupuesto total adjudicado. Para el presente proceso, el pago estará sujeto a la previa presentación de la factura y el informe de actividades y certificado de cumplimiento de la entrega a satisfacción de bienes y/o servicios contratados. **Nota 1.** El pago estará sujeto a lo establecido por el DANE, en el numeral 3 de la Circular No. 008 del 22 de marzo de 2020, el cual señala: "(…) Solo se recibirán cuentas de cobro radicadas electrónicamente por parte de los supervisores de los contratos con las siguientes indicaciones: • Se debe enviar un correo por cada cuenta de cobro radicada electrónicamente. • Los documentos deben ser allegados con firmas. • En el ASUNTO deben ir los siguientes datos: nombre o razón social1 completo del contrista, número del contrato. • El correo hará las veces de radicado y así mismo tendrá autorización directa por parte del supervisor, para realizar el respectivo trámite de pago de la cuenta. (…)". **Nota 2.** En cumplimiento del literal a) del numeral 3 de la Circular No. 008 del 22 de marzo de 2020 del DANE, la cuenta de cobro o factura se radicará a través de la ventanilla de atención al usuario de la entidad (https://www.dane.gov.co/index.php/ventanilla-unica/pqr-s) dirigida al funcionario designado como supervisor del contrato. En caso de facturar, esta debe contener la información necesaria de acuerdo con las normas comerciales y tributarias vigentes. **Nota 3.** El pago se hará dentro de los treinta (30) días calendario, contados a la fecha en que se radique de manera correcta los documentos mencionados en la forma de pago. Si los documentos en mención no se presentan o son devueltos por falta de información o mal diligenciados, la entidad contará con treinta (30) días, adicionales a los señalados, para realizar el pago, los cuales iniciaran a contar a partir de la subsanación de los documentos.					

CONTRATO		ORDEN DE COMPRA		PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA POR PRODUCTO
No. CO1.PCCNTR.7168946 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	X	

	Nota 4. En todo caso el pago está sujeto a la programación, así como a la aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja –PAC, situación que el contratista conoce y acepta. Nota 5. El IVA si aplica, retención en la fuente, tasas y demás impuestos a que haya lugar, que deban realizarse al pago o abono en cuenta, se hará de acuerdo con las disposiciones legales que regulan la materia. **Nota 6** El Contratista deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen el tema; lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal si no se encuentra obligado a tener revisor fiscal, según corresponda. **Nota 7.** El pago se realizará a través de la cuenta (ahorros o corriente) que disponga el contratista, acorde con la certificación expedida por la entidad financiera. **Nota 8.** La Entidad no reconocerá pagos sobre pedidos o entregas de elementos o equipos o servicios, según corresponda, que no hubieren sido previamente requeridos o autorizados por el supervisor del contrato. **Nota 9.** Para dar cumplimiento al derecho a turno, contemplado en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se deberá presentar toda la documentación necesaria para los pagos.		
Pago número	UNICO		
Valor del pago	$ 11,360,250.00		
N° Registro Presupuestal	374024	**Fecha Registro Presupuestal**	27/12/2024
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	30/12/2024		
Modificaciones	Modificación No. 01. Prorroga De 30 días.		
Fecha de inicio	30/12/2024	**Fecha de Terminación****	31/01/2025
Dependencia	GIT ÁREA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
Lugar de ejecución	BOGOTÁ		
Supervisor – Cargo	ERIKA CALIXTO HERNANDEZ – COORDINADORA GIT ÁREA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		

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

2. ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100 %	
Obligación contractual *(relacionar cada una de las obligaciones específicas)*	**Actividad o entregas realizadas** *(Describir la actividad o características técnicas de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios de manera cualitativa y cuantitativa)*	**Evidencia** *(Referir la ubicación de los soportes de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios contratos que cumplen cada especificación técnica u obligación específica durante el periodo del informe)*
Garantizar que las cortinas verticales solicitadas estén en óptimas condiciones	Se garantizo que las cortinas verticales solicitadas estén en óptimas condiciones	Evidencia Fotográfica
Garantizar que los bienes adquiridos y entregados no son remanufacturados ni re empacados	Se garantizo que los bienes adquiridos y entregados no son remanufacturados ni re empacados	Evidencia Fotográfica

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-002 **Versión: 1**

CONTRATO		ORDEN DE COMPRA		PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA POR PRODUCTO
No. CO1.PCCNTR.7168946 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	X	

2. ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100 %	
Obligación contractual *(relacionar cada una de las obligaciones específicas)*	**Actividad o entregas realizadas** *(Describir la actividad o características técnicas de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios de manera cualitativa y cuantitativa)*	**Evidencia** *(Referir la ubicación de los soportes de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios contratos que cumplen cada especificación técnica u obligación específica durante el periodo del informe)*
Garantizar la adecuada instalación y funcionamiento de las cortinas verticales requeridas, garantizando la disponibilidad del personal idóneo, insumos y materiales necesarios para su instalación y puesta en funcionamiento	Se realizo la adecuada instalación y funcionamiento de las cortinas verticales requeridas, garantizando la disponibilidad del personal idóneo, insumos y materiales necesarios para su instalación y puesta en funcionamiento	Evidencia Fotográfica
Hacer entrega efectiva de las cortinas verticales en las cantidades exigidas en las especificaciones técnicas definidas, a quien indique la entidad en coordinación con la supervisión del contrato y con el almacenista, con el fin de garantizar el cumplimiento del mismo	Se realizo la entrega efectiva de las cortinas verticales en las cantidades exigidas en las especificaciones técnicas definidas, a quien indique la entidad en coordinación con la supervisión del contrato y con el almacenista, con el fin de garantizar el cumplimiento del mismo	Evidencia Fotográfica

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL **Adjuntar certificación suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal y en caso de presentar documento de planilla, relacionar la información solicitada a continuación, de lo contrario dejar en blanco.**		
SALUD	**Periodo reportado** ENERO	**Planilla N°** 84770316 **de** 06/03/2025
PENSIÓN	**Periodo reportado** ENERO	**Planilla N°** 84770316 **de** 06/03/2025
ARL	**Periodo reportado** ENERO	**Planilla N°** 84770316 **de** 06/03/2025

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	$11.360.250
Valor inicial	$11.360.250
Valor total (Incluye adiciones)	$11.360.250
Valor cancelado o pagado	**0**
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	0
Valor por cancelar	$11.360.250
Saldo por liberar	0

5. ALMACEN
¿Se anexa formato/comprobante de ingreso a almacén? SI___ NO___ N/A___

6. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por el supervisor, si aplica)

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-002 **Versión: 1**

CONTRATO		ORDEN DE COMPRA		PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA POR PRODUCTO
No. CO1.PCCNTR.7168946 DE 2024				
Persona Natural		Persona Jurídica	X	

Se aprueba factura FAC 949 por valor de $11.360.250

7. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO O RECIBO A SATISFACCIÓN

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

Con la firma del presente informe, en mi calidad de contratista/proveedor, declaro que, toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

Con la firma del presente informe, en calidad de supervisor/a, certifico el cumplimiento o recibo a satisfacción del (os) bienes y/o servicios contratados conforme lo establecido en los Estudios y Documentos Previos por parte del contratista/proveedor, la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo y el seguimiento a la entrega de los documentos soportes mínimos que se debieron anexar para la realización de los pagos previos a final cuando aplican, conforme lo previsto en la *Guía Documentos Soporte de Cuentas para Pago*. La publicación de los documentos de la ejecución contractual o cumplimiento de orden de compra expedidos a la fecha de la solicitud de pago, serán verificados en la plataforma correspondiente, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.

Firma:

CONTRATISTA/PROVEEDOR*
LEONARDO ZAMORA JIMENEZ

CALIXTO HERNANDEZ ERIKA
Firmado digitalmente por CALIXTO HERNANDEZ ERIKA
Fecha: 2025.03.13 19:38:53 -05'00'

Aprobó-SUPERVISOR
ERIKA CALIXTO HERNANDEZ

LEONARDO ZAMORA
NIT 80.747.896-1
Calle 49 B No. 10 - 03 sur
Tel: (1) 7391364
Bogotá - Colombia
leozamji@gmail.com

Factura de Venta
No. FAC 949

Señores	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA DANE		
NIT	899.999.027-8	**Teléfono**	3535415
Dirección	CALLE 52 No. 78 - 55	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/02/2025, 07:56
Expedición	20/02/2025, 07:56
Vencimiento	22/03/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	PERSIANA VERTICAL SCREEN	1.00	9,546,428.57	1,813,821.43	11,360,250.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Once millones trescientos sesenta mil doscientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-03-22 por $ 11,360,250.00

Total Bruto	9,546,428.57
IVA 19%	1,813,821.43
Total a Pagar	11,360,250.00

Observaciones:
#$04-01-01-000;7168946;ecalixtoh@dane.gov.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083540820 aprobado en 20241117 prefijo FAC desde el número 935 al 9999 Vigencia: 18 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa
CUFE: 9f09e24d74d2b3f17d3738d92f756c8e1ad332407538722af01ad371dc0deadf6bcbc5927b098b6cdacda2533adfc1e1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159095754

(415)7707212489984(8020) **000014115909575 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 4 7 8 9 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 7 4 7 8 9 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMORA	JIMENEZ	LEONARDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 49 B 10 03 SUR

42. Correo electrónico leozamji@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 8 3 1	3 1 0 7 5 0 3 0 4 0	3 1 3 8 5 5 7 1 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 3 0	2 0 1 8 0 1 0 1	4 7 5 5	2 0 1 8 0 1 0 1	4 6 1 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	3	5	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2																		

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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

Exportadores				
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 [X] 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 ZAMORA JIMENEZ LEONARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Jueves, 29 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEONARDO ZAMORA JIMENEZ identificado(a) con CC 80747896, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	63816041882	2013/11/20	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80747896	LEONARDO ZAMORA JIMENEZ	calle 49 b #10 03 sur	7391364	leozamji@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	06/03/2025	84770316	$490.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	210.000	0		0		0	10	1.400	0	211.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	268.800	0	0	0	0	10	1.800	0	270.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.800				8.800	10	100	8.900			88	8.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.000	211.400
Pensión	1	268.800	270.600
Riesgos Laborales	1	8.800	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	487.600	490.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80747896	LEONARDO ZAMORA JIMENEZ		calle 49 b #10 03 sur	7391364	leozamji@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	06/03/2025	84770316	$490.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80747896	ZAMORA JIMENEZ LEONARDO	59	0			N																	231001	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS017	1.680.000	210.000	14-23	1.680.000	1	8.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO 10
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - PERSONAL NATURAL. ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003.

Yo, **LEONARDO ZAMORA JIMENEZ** identificado (a) con C.C. 80747896 de Bogotá, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario, legalmente exigibles, a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 47 del 2000. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en Bogotá, a los seis (06) días del mes de Marzo de 2025

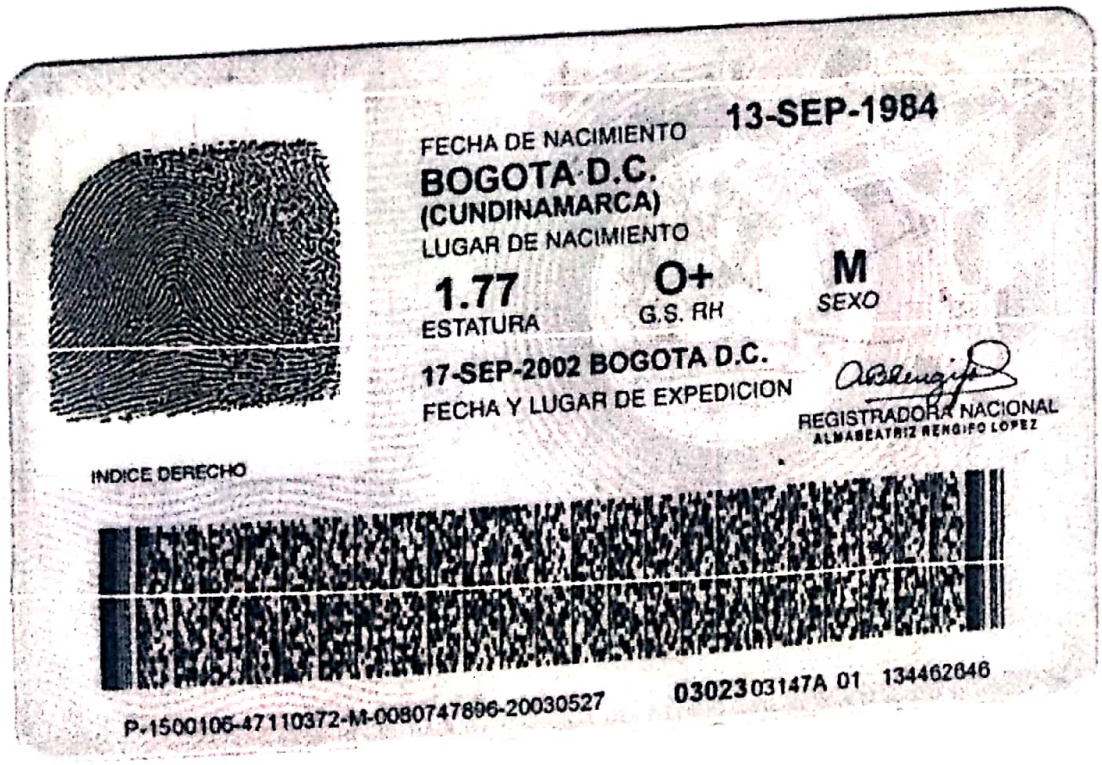
Atentamente,



LEONARDO ZAMORA JIMENEZ
80747896-1
CALLE 49 B No: 10 - 03 sur
3138557155
Bogotá



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80747896
NUMERO
ZAMORA JIMENEZ
APELLIDOS
LEONARDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-SEP-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-1500106-47110372-M-0080747896-20030527
0302303147A 01 134462646

Scanned by CamScanner