

 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. 8851126 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026 – Hasta 31/03/2026)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	DANE	X	FONDANE		
Contratista	JUAN CAMILO AROS CASTILLO				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	C.C.1.104.710.563				
Objeto	8414101726_ID_2026_MT_TH_Prestación de servicios profesionales para generar los mapas a partir de datos temáticos, como soporte a la difusión de resultados y los análisis enmarcados en proyectos de investigación y desarrollo.				
Valor del contrato	\$ 44.887.500				
Plazo del contrato	A partir de su puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, así como los de ejecución y por nueve (9) meses, y quince (15) días; sin exceder el 31 de octubre de 2026.				
Pago número	03 de 10				
Valor del pago	\$ 4.725.000				
N° Registro Presupuestal	41326	Fecha Registro Presupuestal		15/01/2026	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A				
Modificaciones	N/A				
Fecha de inicio	15/01/2026	Fecha de terminación		29/10/2026	
Dependencia	Dirección de Geoestadística				
Lugar de ejecución	DANE Central-Bogotá				
Supervisor – Cargo	Sebastián Díaz Durán, Profesional Universitario 2044-11				

*** 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	26,67%	
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. Procesar los datos necesarios para la generación de mapas en diferentes temáticas estadísticas.	No se desarrollaron actividades para esta obligación.	N/A
2. Generar los productos geospaciales temáticos requeridos para la difusión de operaciones estadísticas y otras fuentes.	Mapas SIPSA Agrícola y Pecuario febrero 2026	Ruta: \\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_TH\ID\VCAROSC_8851126_RES_03_10\OC_02
3. Realizar los procesos geospaciales y documentación necesaria para el desarrollo de proyectos de innovación geoestadística.	No se desarrollaron actividades para esta obligación.	N/A
4. Las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato, en desarrollo del objeto contractual.	Revisión bibliográfica de referencias DEGURBA y huellas de carbono en el marco del proyecto ODS.	Ruta:

 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. 8851126 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026 – Hasta 31/03/2026)			
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	26,67%	
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)
		\\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_TH\ID\JCAROSC 8851126 RES 03 10\OC 03

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	Periodo reportado Marzo	Planilla N° 70665079 de 26/03/2026
PENSIÓN	Periodo reportado Marzo	Planilla N° 70665079 de 26/03/2026
ARL	Periodo reportado Marzo	Planilla N° 70665079 de 26/03/2026

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

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la respectiva resolución y la planilla de pago de Salud y ARL deberán allegarse como soporte del primer informe.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la respectiva resolución deberá allegarse como soporte del informe del periodo correspondiente.

6. CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA (sólo para Persona Natural)	
Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos Sí* ___ NO** X se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023 o las demás normas que lo modifiquen o sustituyan.	

 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. 8851126 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026 – Hasta 31/03/2026)			
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)
* 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 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.

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. Las publicaciones de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud

 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. 8851126 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026 – Hasta 31/03/2026)			
Persona Natural	☒	Persona Jurídica		Mensual	☒	Final	

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:

CONTRATISTA
Juan Camilo Aros Castillo
C.C 1.104.710.563

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
Sebastián Díaz Durán
Cargo Profesional Universitario 2044-11
CC 80.179.687

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1104710563	JUAN CAMILO AROS CASTILLO	Cra 7 # 59A-20, Saint Michel, Aplo 701, La	0000000	juancamilaros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70665079	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$4.170.000	\$1.293.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	521.300	0		0		0	0	0	0	521.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	667.200	0	0	0	0	0	0	0	667.200	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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.800				21.800	0	0	21.800		218	218
											Total a Pagar		No. Afiliados
											21.800		1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	83.400	0	0	83.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	521.300	521.300
Pensión	1	667.200	667.200
Riesgos Laborales	1	21.800	21.800
CCF	1	83.400	83.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.293.700	1.293.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1104710563	JUAN CAMILO AROS CASTILLO		Cra 7 # 59A-20, Saint Michel, Apdo 701, La	0000000	juancamilaros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70665079	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$4.170.000	\$1.293.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Beneficiario	Extranjero	Clasificación de Riesgo	IBD	ST	EM	ED	ES	VE	SA	SA	SA	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clasificación de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1104710563	AROS CASTILLO JUAN CAMILO		59	0		N										25-14	4.170.000	30	667.200	0	0	0	0	EPS008	4.170.000	30	521.300	14-23	4.170.000	30	1	21.800	CCP24	4.170.000	30	83.400	0	0	0	0	0	0

PAGADA