

**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. CO1.PCCNTR. 8786303 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	MARCO ANTONIO AGUDELO ARISTIZABAL						
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC 86053929						
Objeto	9237102026 DRA_TRV_2026_TERR_BD PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE GESTIÓN DE PAGOS A PROVEEDORES, CONTRATISTAS, TERCEROS Y DEMÁS ACTIVIDADES DE TESORERÍA ASIGNADAS POR LA DIRECCIÓN TERRITORIAL SUR ORIENTE						
Valor del contrato	\$41.820.867,00						
Plazo del contrato	293 días						
Pago número	3 DE 10						
Valor del pago	HONORARIOS	\$ 4.282.000					
	TOTAL:	\$ 4.282.000					
N° Registro Presupuestal	826	Fecha Registro Presupuestal		08/01/2026			
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A						
Modificaciones	N/A						
Fecha de inicio	08/01/2026	Fecha de terminación		31/10/2026			
Dependencia	Administrativa						
Lugar de ejecución	DTSOR Villavicencio						
Supervisor – Cargo	Nelly Bonilla Calderón PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-06						

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. Entregar informe mensual sobre el estado presupuestal y financiero del componente, generando alertas con suficiente antelación para prevenir cualquier posible desajuste que pueda afectar el presupuesto del operativo.	Apoyé la elaboración de informes mensual sobre el estado presupuestal y financiero del componente. Se generaron alertas con antelación para prevenir posibles desajustes que pudieran afectar el presupuesto del operativo.	\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026
2. Apoyar en la elaboración de Registros Presupuestales para compromisos de contratos, comisiones, servicios públicos, y otros actos administrativos que requieran pagos con los recursos	Elaboré registros presupuestales para compromisos de contratos, comisiones, servicios públicos, y otros actos administrativos que requirieron pagos con recursos presupuestales asignados al DANE Y FONDANE en SIIF Nación.	\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026

**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. CO1.PCCNTR. 8786303 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

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)

presupuestales asignados al DANE Y FONDANE en SIIF Nación.

3. Apoyar la elaboración del PAC, de manera mensualizada.

Apoyé la elaboración del PAC, de manera mensualizada.

[\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026](#)

4. Apoyar en el proceso de solicitud de creación de líneas PAA para presentar al DANE central.

Apoyé en el proceso de solicitud de creación de líneas PAA para presentar al DANE central.

[\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026](#)

5. Apoyar la elaboración de Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y Registros Presupuestales (RP) en el aplicativo SIIF_NACION, para las unidades ejecutoras DANE y FONDANE.

Elaboré los certificados de disponibilidad presupuestal (CDP) y registros presupuestales (RP) en el aplicativo SIIF_NACION, para las unidades ejecutoras DANE y FONDANE.

[\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026](#)

6. Adelantar las gestiones de verificación, radicación y liquidación en el aplicativo SIIF_NACION de las cuentas de cobro según le sea asignado.

Adelanté las gestiones de verificación, radicación y liquidación en el aplicativo SIIF_NACION de las cuentas de cobro asignadas.

[\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026](#)

7. Apoyar en la liquidación de las deducciones de las solicitudes de pago y en la elaboración de la cuenta por pagar, atendiendo las normas vigentes que regulan la materia.

Apoyé en la liquidación de las deducciones de las solicitudes de pago y en la elaboración de las cuentas por pagar, atendiendo las normas vigentes que regulan la materia.

[\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026](#)

8. Realizar el proceso de revisión, liquidación y verificación de soportes requeridos en las solicitudes y legalizaciones de comisiones de la DTSOR

Realicé el proceso de revisión, liquidación y verificación de soportes requeridos en las solicitudes y legalizaciones de comisiones de la DTSOR

[\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026](#)

9. Apoyar el proceso de registro de los contratos y sus modificaciones en las plataformas requeridas.

Apoyé el proceso de registro de los contratos y sus modificaciones en las plataformas requeridas que me fueron solicitados.

[\\192.168.110.73\administrativa\PRES UPUESTO\2026](#)

10. Las demás labores asignadas por el encargado del control y supervisión relacionados con el objeto del contrato.

Desarrollé las demás labores que me fueron asignadas por el encargado del control y supervisión.

**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. CO1.PCCNTR. 8786303 DE 2026**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/03/2026) – Hasta (31/03/2026)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

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

SALUD	Periodo reportado FEBRERO Planilla N° 70080178 de 25/03/2026
PENSIÓN	Periodo reportado FEBRERO Planilla N° 70080178 de 25/03/2026
ARL	Periodo reportado FEBRERO Planilla N° 70080178 de 25/03/2026

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 <u>X</u> Fondo que la reconoció: N/A
¿Pertenece a algún régimen especial?	Sí ___ NO <u>X</u> ¿Cuál?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	Sí ___ NO <u>X</u>

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 **SI*** ___ **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 **SI** ___ **NO** X se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el periodo del informe.

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.

**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. CO1.PCCNTR. 8786303 DE 2026**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/03/2026) – Hasta (31/03/2026)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

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)

TENIENDO EN CUENTA QUE A PARTIR DEL MES DE OCTUBRE DE 2018 DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL DECRETO 1273 DE 2018, EL PAGO DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES SE EFECTÚA MES VENCIDO, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1990 DE 2016, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE QUE CESA LA OBLIGACIÓN QUE TIENE EL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF Y SENA, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR. POR TANTO, EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, CORRESPONDIENTES AL ÚLTIMO PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, ASÍ COMO LOS INTERESES MORATORIOS A QUE HUBIERE LUGAR. (ARTÍCULO. 3.2.7.4, DECRETO 1273 DE 2018. OMISIÓN DEL DEBER DE RETENCIÓN Y GIRO DE LOS APORTES).

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, serán verificados 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:

MARCO ANTONIO AGUDELO ARISTIZABAL
CONTRATISTA

Firma:

NELLY BONILLA CALDERÓN
Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86053929	MARCO ANTONIO AGUDELO ARISTIZABAL		Cr 35 # 19a-34 sur Casa E 11	3112740936	marcoantonioa2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70080178	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$524.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	16	2.300	0	221.200	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	280.200	0	0	0	0	16	2.900	0	283.100	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	9.200				9.200	16	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF34	Cofrem	892000146-3	10.600	16	200	10.800	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	218.900	221.200
Pensión	1	280.200	283.100
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	10.600	10.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	518.900	524.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86053929	MARCO ANTONIO AGUDELO ARISTIZABAL		Cr 35 # 19a-34 sur Casa E 11	3112740936	marcoantonia2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70080178	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$524.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 86053929	AGUDELO ARISTIZABAL MARCO ANTONIO		59	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF34	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA