

**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 (01/04/2026) – Hasta (30/04/2026) | | | |
| 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 | 4 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 | 40% | |
| 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 (01/04/2026) – Hasta (30/04/2026)

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

40%

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 (01/04/2026) – Hasta (30/04/2026)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

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

| | |
|----------------|--|
| SALUD | Periodo reportado MARZO Planilla N° 71574839 de 22/04/2026 |
| PENSIÓN | Periodo reportado MARZO Planilla N° 71574839 de 22/04/2026 |
| ARL | Periodo reportado MARZO Planilla N° 71574839 de 22/04/2026 |

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 (01/04/2026) – Hasta (30/04/2026)

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

Firmado digitalmente por NELLY BONILLA CALDERÓN

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 |
| | | 71574839 | 22/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | \$1,750,905 | \$523.200 | |

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 | 12 | 1.800 | 0 | 220.700 | 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 | 12 | 2.300 | 0 | 282.500 | 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 | 12 | 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 | 12 | 100 | 10.700 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 12 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 12 | 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 | 220.700 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 282.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.300 |
| CCF | 1 | 10.600 | 10.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 518.900 | 523.200 |

| 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 |
| | | 71574839 | 22/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | \$1,750,905 | \$523.200 | |

| 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