	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.9031635 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/05/2026)– Hasta (01/06/2026)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica	Mensual	X	Final		

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	DANE	FONDANE	X
Contratista	MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL		
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC- 1018499149		
Objeto	1325_CONV_BANREP_EAID_25_2026_DRA_TH_TU_IINT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para ejecutar las actividades de sensibilización, recolección, crítica y atención de requerimientos de las fuentes asignadas en la Encuesta Anual de Inversión Directa (EAID), conforme a los lineamientos establecidos por la entidad y garantizando el cumplimiento del cronograma y la calidad de la información.		
Valor del contrato	\$ 12.208.500 distribuidos así: Honorarios: \$ 11.500.000 Transporte urbano: \$ 388.500 Comunicaciones: \$ 320.000		
Plazo del contrato	El contratista ejecutará el servicio objeto del presente contrato a partir de la puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta por cinco (5) meses sin exceder el 31 de julio del año 2026.		
Pago número	4 de 5 de honorarios. 4 de 5 de otros conceptos		
Valor del pago	\$ 2.441.700 distribuidos así: Honorarios: \$ 2.300.000 Transporte urbano: \$ 77.700 Comunicaciones: \$ 64.000		
N° Registro Presupuestal	526	Fecha Registro Presupuestal	1/22/2026
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A		
Modificaciones	N/A		
Fecha de inicio	2/2/2026	Fecha de terminación***	6/30/2026
Dependencia	Operativa - Dirección Territorial Noroccidente - Sede Medellín		
Lugar de ejecución	Medellín		
Supervisor – Cargo	María Mercedes Arrieta Caldera – Profesional Universitario		

*** 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	80%					
Obligación contractual	Actividades realizadas	Evidencia				
1 - Asistir puntualmente y participar activamente de manera presencial (o virtual) a las reuniones, inducciones, entrenamientos y reentrenamientos requeridas por el supervisor del contrato y hacer uso responsable de las instalaciones físicas y herramientas colaborativas de análisis dispuestas por el DANE.	Participé puntualmente en reuniones, inducciones y entrenamientos, utilizando adecuadamente las herramientas e instalaciones del DANE. Las reuniones se realizaron en las siguientes fechas: <table border="1" data-bbox="621 1892 1073 1967" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr style="background-color: #800040; color: white;"> <th>FECHA</th> <th>TEMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">05/05/2026</td> <td style="text-align: center;">MESA DE TRABAJO GENERAL</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA	TEMA	05/05/2026	MESA DE TRABAJO GENERAL	CARPETA: REUNIONES OPERATIVAS Z:\mmarrieta\DOCUMENTOS DE APOYO\422.58.21 OPE_TEM_COMER\EAID_2026\05.INFO RME DE ACTIVIDADES\MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL
FECHA	TEMA					
05/05/2026	MESA DE TRABAJO GENERAL					



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.9031635 DE 2026

PERIODO DEL INFORME
Desde (02/05/2026)– Hasta (01/06/2026)

Persona Natural

X

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

2 - Llevar a cabo el proceso de sensibilización, recolección, crítica, validación de aclaraciones a las fuentes, envío de información, registro de novedades, gestión de devoluciones y consultas de la Dirección de Recolección y Acopio - DRA, conforme a los lineamientos contenidos en la documentación, en los tiempos establecidos en el cronograma de las operaciones asignadas.

Ejecuté las actividades del proceso operativo: sensibilización, recolección, crítica, validación, envío de información, registro de novedades y gestión de devoluciones

Sensibilización a las fuentes asignadas presentando el objetivo de la encuesta:

NO ORDEN	NO ORDEN	NO ORDEN
10604914	1901340	1901465
1900611	10604192	1902241
10604227	10604997	1902969
10604224	1900176	1900908

Recolección, crítica y validación de aclaraciones de 21 fuentes para alcanzar el 64% de la cobertura de envío como se evidencia en el pantallazo del aplicativo:

Descripción	Total	Envío	Porcentaje
Directorio Base	11	▲	82.73 %
Mapas	0	▲	0.00 %
Total a recolectar	11	▲	100.00 %
Se distribuir	0	●	0.00 %
Distribuidos	1	▲	9.09 %
En registro	0	●	0.00 %
Análisis - Verificación	11	▲	20.00 %
Validados	4	▲	36.36 %
No validados	7	▲	63.64 %
Devoluciones	1	▲	9.09 %
Resueltas	11	▲	81.82 %

Respondí a las siguientes devoluciones:

NO ORDEN
1900611

Todo se registra en el directorio gestión.

CARPETA:
NOVEDADES
FUENTES CRITICADAS
COMUNICACIONES
DEVOLUCIONES
DIRECTORIO

Z:\mmarrieta\DOCUMENTOS DE APOYO\422.58.21 OPE_TEM_COMER\EAID_2026\05.INFO RME DE ACTIVIDADES\MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL

3 - Registrar, justificar y soportar con evidencia de las fuentes, los ajustes y correcciones realizados a las variables de estudio de la operación estadística en periodo actual de recolección, que se generen por actualización de información, aclaraciones de la fuente o requerimientos de la DRA, de

Realicé y soporté ajustes y correcciones a la información recolectada, con evidencia de las siguientes fuentes:

NO ORDEN	FECHA
1901340	22/05/2026
10604914	25/05/2026

CARPETA:
COMUNICACIONES
AJUSTES

Z:\mmarrieta\DOCUMENTOS DE APOYO\422.58.21 OPE_TEM_COMER\EAID_2026\05.INFO

**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.9031635 DE 2026**PERIODO DEL INFORME**

Desde (02/05/2026)– Hasta (01/06/2026)

Persona Natural

X

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

acuerdo con los lineamientos metodológicos, previa aprobación del supervisor del contrato.

1901465	23/05/2026
1900611	23/05/2026
10604192	25/02/2026
10604227	25/05/2026
1902969	25/05/2026
1902241	26/05/2026

Registre los correos electrónicos en la carpeta comunicaciones.

RME DE ACTIVIDADES\MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL

4 - Brindar acompañamiento, seguimiento, control permanente y atención personalizada de manera oportuna a las fuentes de información, a través de encuentros presenciales, virtuales o telefónicos, sobre las dudas e inquietudes que puedan presentar al momento del ingreso al aplicativo o durante el proceso de diligenciamiento y envío del formulario de la operación estadística; registrando las conclusiones y compromisos establecidos en actas con su correspondiente lista de asistencia, haciendo uso adecuado y responsable de las herramientas colaborativas de análisis.

Durante el periodo brinde acompañamiento y atención personalizada de manera oportuna a las fuentes de información, para lo cual realice encuentros virtuales y presenciales y telefónicos, en los cuales resolví dudas en el proceso de diligenciamiento, ingreso al aplicativo, mediante el uso de las herramientas colaborativas.

El acompañamiento lo realicé a las siguientes fuentes y en las siguientes fechas:

NO ORDEN	FECHA
1901340	22/05/2026
10604914	25/05/2026
1902241	26/05/2026
1903560	26/05/2026
10604224	26/05/2026
1900816	27/05/2026
10604244	27/05/2026
1900908	28/05/2026
1900176	29/05/2026
VISITAS	FECHA
10603057	12/05/2026
10604142	12/05/2026
10605014	12/05/2026
1903459	12/05/2026

CARPETA:
REUNIONES CON FUENTES
Z:\mmarrieta\DOCUMENTOS DE APOYO\422.58.21
OPE_TEM_COMER\EAID_2026\05.INFO
RME DE ACTIVIDADES\MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL

5 - Informar y gestionar de manera oportuna la identificación de fuentes potenciales para incluir a las operaciones estadísticas asignadas, con el fin de fortalecer el directorio y la

Identifiqué y gestioné fuentes potenciales y apoyé la recuperación de deuda de fuentes renuentes o nuevas como se evidencia en el informe de fuentes en deuda.

CARPETA:
INFORME DE DEUDA
Z:\mmarrieta\DOCUMENTOS DE APOYO\422.58.21

**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.9031635 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/05/2026)– Hasta (01/06/2026)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

cobertura de la información y gestionar eficientemente la recuperación de la deuda en fuentes renuentes y nuevas.		OPE_TEM_COMER\EAID_2026\05.INFO RME DE ACTIVIDADES\MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL
6 - Informar los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos, en todo caso el supervisor contractual tomará 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.	Reporté oportunamente inconvenientes para facilitar la toma de correctivos por parte del supervisor como se evidencia en el informe de inconveniente.	CARPETA: INFORME DE INCONVENIENTES Z:\mmarrieta\DOCUMENTOS DE APOYO\422.58.21 OPE_TEM_COMER\EAID_2026\05.INFO RME DE ACTIVIDADES\MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL
7 - Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual y que sean designadas por el encargado del control y vigilancia.	Atendí todas las actividades adicionales asignadas relacionadas con el objeto contractual.	Z:\mmarrieta\DOCUMENTOS DE APOYO\422.58.21 OPE_TEM_COMER\EAID_2026\05.INFO RME DE ACTIVIDADES\MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL

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

SALUD	Periodo reportado mayo	Planilla N° 9505012469 de 04/06/2026
PENSIÓN	Periodo reportado mayo	Planilla N° 9505012469 de 04/06/2026
ARL	Periodo reportado mayo	Planilla N° 9505012469 de 04/06/2026

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: XXXXXXXXXX
¿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.

 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.9031635 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/05/2026)– Hasta (01/06/2026)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

- 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.

* **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 periodo del informe.

RADICADO N°	FECHA	ASUNTO	DEPENDENCIA DE ORIGEN	JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO
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)

"El contratista manifiesta conocimiento y aplicación permanente del protocolo de Bioseguridad vigente establecido por la Entidad"

El contratista se abstiene de mantener copia personal, parcial o total de la información entregada durante la ejecución del contrato y usarla con fines comerciales, académicos, personales, de intercambio con otras organizaciones públicas, privadas o no gubernamentales.

**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.9031635 DE 2026**PERIODO DEL INFORME**

Desde (02/05/2026)– Hasta (01/06/2026)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

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:

CONTRATISTA

MARÍA FERNANDA HERRERA VIDAL

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARÍA MERCEDES ARRIETA CALDERA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018499149		HERRERA VIDAL MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 10 68	SABANETA-ANTIOQUIA	7948214	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	365148476	9505012469	I	2026/06/11	2026/06/04	DALE	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: SABANETA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	1018499149	HERRERA MARIA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	ESSC07	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018499149		HERRERA VIDAL MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 10 68	SABANETA-ANTIOQUIA	7948214	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	365148476	9505012469	I	2026/06/11	2026/06/04	DALE	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

Se certifica que HERRERA VIDAL MARIA FERNANDA identificado(a) con CC 1018499149 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA FERNANDA HERRERA VIDAL identificado(a) con CC 1018499149

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															Tarifa	Cotización			
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct			irl	vip	
9505012469	365148476	I	2026-06-04	EPS	ESSC07	MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																		12.5%	\$218,900	
9505012469	365148476	I	2026-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																			16%	\$280,200
9505012469	365148476	I	2026-06-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-05	30																				\$0
9505012469	365148476	I	2026-06-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-05	30																				\$0
9505012469	365148476	I	2026-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-05	30																			0%	\$0
9505012469	365148476	I	2026-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-05	30																			0%	\$0
9505012469	365148476	I	2026-06-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																			2.436%	\$42,700
9502871828	253025320	I	2026-04-27	EPS	ESSC07	MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																			12.5%	\$218,900
9502871828	253025320	I	2026-04-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																			16%	\$280,200
9502871828	253025320	I	2026-04-27	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-04	30																				\$0
9502871828	253025320	I	2026-04-27	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-04	30																				\$0
9502871828	253025320	I	2026-04-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-04	30																			0%	\$0
9502871828	253025320	I	2026-04-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-04	30																			0%	\$0
9502871828	253025320	I	2026-04-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																			2.436%	\$42,700
9500301988	164168758	I	2026-03-24	EPS	ESSC07	MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																			12.5%	\$218,900
9500301988	164168758	I	2026-03-24	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																			16%	\$280,200
9500301988	164168758	I	2026-03-24	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-03	30																				\$0
9500301988	164168758	I	2026-03-24	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-03	30																				\$0
9500301988	164168758	I	2026-03-24	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-03	30																			0%	\$0
9500301988	164168758	I	2026-03-24	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-03	30																			0%	\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														Tarifa	Cotización		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp			vct	irl
9500301988	164168758	I	2026-03-24	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	2.436%	\$42,700
9499915727	81307842	I	2026-02-23	EPS	ESSC07	MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30	X																12.5%	\$218,900
9499915727	81307842	I	2026-02-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30	X																16%	\$280,200
9499915727	81307842	I	2026-02-23	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-02	30	X																	\$0
9499915727	81307842	I	2026-02-23	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-02	30	X																	\$0
9499915727	81307842	I	2026-02-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-02	30	X																0%	\$0
9499915727	81307842	I	2026-02-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-02	30	X																0%	\$0
9499915727	81307842	I	2026-02-23	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30	X																2.436%	\$42,700

Este certificado se expide el día 2026-06-25 a las 09:07.

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MARIA FERNANDA HERRERA VIDAL** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1018499149** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado: **Activo**
IPS de atención: **VIVA 1A IPS SA**
Categoría: **A**
Fecha afiliación: **15/01/2026**
Régimen: **Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 24 de junio del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

Medellin, 24 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **MARIA FERNANDA HERRERA VIDAL** con documento de identidad **C1018499149**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **FONDANE** con NIT **N800072977**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-02-01	2026-06-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	OPERATIVO CALI	000000094	3	2.436	EN COBERTURA

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Cali** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Líneas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación** ARL 3103157562
- **sura.co/arl**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA HERRERA VIDAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.499.149**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.