DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión : 7**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No. 2128044 DE 15/01/2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (19/01/2021) Hasta (18/02/2021)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** ☒ **FONDANE** ☐		
Contratista:	**DEYSI TORRES RAMOS**		
Identificación (CC – NIT):	**1.064.108.246**		
Objeto:	**CENSO_ECONOMICO_2021_DIG_TH_TU_ OT_MN Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar el conteo, identificación y georreferenciación de unidades económicas en las manzanas asignadas de los municipios en el sistema de recolección por Ruta, conforme a las metodologías definidas. ECO 48. RUTA 2003**		
Valor del Contrato*:	**$ 10.373.431**		
Plazo:	**A partir de la suscripcion del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecucion y por 3 meses sin exceder el 31 de diciembre del año 2021.**		
Pago Número:	**1 de 3**		
Valor del pago	HONORARIOS	$ 1.236.977	
	Gastos de Manutención y Alojamiento:	$ 2.040.000	
	Otros Transportes:	$ 53.000	
	Transporte urbano:	$ 127.500	
	Valor Total:	**$ 3.457.477**	
Porcentaje de ejecución física	**33 %**		
N° Registro Presupuestal y fecha	**53021 del 16/01/2021**		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	**19/01/2021- Póliza N° 8546101021551**		
Modificaciones:	No aplica		
Fecha de Inicio:	**19/01/2021**	**Fecha de Terminación:**	**18/04/2021****
Dependencia:	**TERRITORIAL NORTE BARRANQUILLA**		
Lugar de Ejecución	**Valledupar – Cesar**		
Supervisor – Cargo:	**ELKIN JESUS GARCES CARREÑO Profesional Especializado 2028 grado 15**		

*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.
**Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión : 7**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No. 2128044 DE 15/01/2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (19/01/2021) Hasta (18/02/2021)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
Asistir al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	Participé en el curso de aprendizaje para el conteo del censo económico dispuesto en la plataforma aprendanet entre el 4 y el 7 de diciembre del 2020. Así mismo, aprobé los exámenes	Asistencia Aprendanet
Informar al supervisor de campo (o a la persona a quien debe rendirle información de sus obligaciones) 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 tomara 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.	Informé al supervisor de campo las dificultades que se presentaron en el desarrollo de mi labor durante el periodo de referencia.	No aplica evidencia física ni digital
Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo a la metodología de la investigación	Presenté informes parciales sobre el avance de las actividades designadas, cuando el supervisor del contrato los requirió.	Formato único de informe de actividades y certificados de cumplimiento Código: GCO-050-PDT-001-f-002 Version:7
Realizar el recorrido de cada una de las manzanas asignadas; georreferenciando el punto de inicio a través del sistema de posicionamiento global (GPS) del DMC.	Recorrí las manzanas identificadas con código de área geográfica, 048514, 048513, 048512, 048517 048518, 048515, 048507, 048506, 048501, 245960, 048726, 048725, 048724, 048718, 245962, 245963, 245964, 245966, 245965, 245967, 391536, 391530, 391519, 391523, 391525, 391524, 391531, 048484, 048489, 048475, 391749, 391644, 391642, 391649, 391632, 391631, 391635, 391637, 391641, 391756, 391669, 391755, 391754, 391754, 391753, 391662, 391675, 391646, 391651, 391668, 391663, 391673, 391676, 391634, 391638, 391697, 391698, 048476, 048469, 048472, 391708, 391694, 245968, 391759, 391562, 391577, 391579, 391594, 391595, 391607, 391615, 391728, 391735, 391739, 391740, 391742, 048479, 391634, 391556, 391563, 391567, 391568, 391570, 391573, 391580 asignadas por el supervisor de campo en	Aplicativo del formulario de conteo de unidades económicas

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
	los municipios de Becerril, geo referenciando el punto de inicio a través del sistema de posicionamiento global(GPS) del DMC.	
Diligenciar la aplicación de Conteo de Unidades Económicas en el DMC para cada una de las manzanas asignadas.	Diligencie formulario de conteo mediante la aplicación de conteo de unidades económicas en el DMC para cada una de las manzanas asignadas por el supervisor de campo	Aplicativo del formulario de conteo de unidades económicas Formato de conteo de unidades económicas CODIGO: CNT-CE-MOT-006-f-001
Georreferenciar en el DMC cada edificación visitada durante el recorrido, numerándola y registrando en estricto orden todas sus unidades económicas.	Georreferencié en el DMC las edificaciones donde encontré unidades económicas durante el recorrido de la manzana asignada, numerando y registrando en estricto orden dichas unidades	Aplicativo del formulario de conteo de unidades económicas
Registrar en la aplicación definida las novedades cartográficas encontradas en terreno y dibujarlas en los productos análogos.	No fue requerida esta actividad, dado que en el periodo de referencia no se presentaron novedades cartográficas	N/A
Aplicar en todo momento durante el recorrido de campo, las normas y conceptos contemplados en el manual o instructivo del Conteo.	Aplique en todo momento durante recorrido de las manzanas asignadas, las normas y conceptos contemplados en el manual	MANUAL PARA ENUMERADOR –CONTEO- CÓDIGO: CNT-CE-MOT-006 Versión 01
Transmitir diariamente al DANE Central el Conteo de unidades económicas realizado, con la información completa a nivel de manzana, previo visto bueno del Supervisor.	Transmití diariamente las 7 manzanas asignadas por día al DANE central los formularios con el conteo de unidades económicas realizado en las manzanas, previo visto bueno del supervisor	Aplicativo de conteo de unidades económicas
Diligenciar los formatos de control diseñados según su rol, para el seguimiento de la cobertura y calidad de la información.	Diligencie formato de conteo de unidades económicas	Formato de conteo de unidades económicas CODIGO: CNT-CE-MOT-006-f-001
Cumplir con los rendimientos diarios establecidos por el coordinador operativo, requeridos para garantizar el cierre de cobertura del municipio.	Cumplí con los rendimientos diarios establecidos por el coordinador de operativo con el fin de garantizar el cierre de cobertura de los municipios realizando las 7 manzanas diarias asignadas	FORMATO CONTROL Y SEGUIMIENTO DE MANZANAS ASIGNADAS CODIGO: CNT-CE-MSU-001-f-001

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión : 7**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No. 2128044 DE 15/01/2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (19/01/2021) Hasta (18/02/2021)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
Generar los reportes de la información recolectada en campo y capturada en los dispositivos móviles de captura DMC.	Generé reportes del conteo de unidades realizado en los municipios de Becerril y La Jagua de Ibirico	REPORTE PDF SISTEMA DE CONTEO DMC DANE
Recibir, verificar y dar buen uso a los materiales y herramientas que le sean entregados.	Recibí materiales y herramientas necesarios para desarrollo de mi labor, así mismo, verifiqué el estado y cantidades entregadas.	FORMATO 6 Asignación y devolución de kit de materiales operativos, tecnológico y de identificación en campo
Garantizar el cumplimiento de las cargas de trabajo.	Garanticé el cumplimiento de las cargas de trabajo asignadas por el supervisor de campo	No aplica evidencia física ni digital
Entregar oportunamente al supervisor del contrato el trabajo realizado y la información correspondiente.	Entregué al supervisor del contrato información referente al trabajo realizado en el periodo de referencia	Formato único de informe de actividades y certificados de cumplimiento Código: GCO-050-PDT-001-f-002 Version:7
Realizar frecuentemente copia de seguridad (Backup) de la información capturada durante el Conteo en el DMC.	Realice copia de seguridad (Backup) de la información capturada durante el conteo en el DMC antes de realizar él envió al Dane central	Correo electrónico enviado a bjmarquezr@dane.gov.co
Comunicar con oportunidad al supervisor de campo, las novedades cartográficas que afecten el marco geoestadístico y las novedades cartográficas de logística encontradas.	No fue requerida esta actividad, dado que en el periodo de referencia no se presentaron novedades cartográficas	No aplica evidencia física ni digital
Apoyar la recolección de información en los municipios de modalidad BARRIDO, cuando se considere necesario.	No fue requerida esta actividad en el periodo de referencia	No aplica evidencia física ni digital
Asistir a las reuniones o reinducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran.	Asistí a reunión los días 15 y 16 de enero a través de la plataforma MS MICROSOFT TEAM, las cuales fueron requeridas para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación	Listado de asistencia tomada por Ms Microsoft Team
Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Utilicé los rubros asignados para costear la manutención, alojamiento y transporte durante el desarrollo del operativo en los municipios de Becerril y La Jagua de Ibirico	Certificados de permanencia
Conocer y dar cumplimiento a lo dispuesto en la circular No. 18 del 31 de agosto de 2020 del DANE " Lineamientos para mantener la operación de la entidad en el marco de	Cumplí los lineamientos de sugeridos por la entidad para mantener la operatividad en el periodo de referencia.	Circular No. 18 del 31 de agosto de 2020 del DANE https://www.dane.gov.co/files/acerca/Normatividad/circulares

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión : 7**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No. 2128044 DE 15/01/2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (19/01/2021) Hasta (18/02/2021)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
las disposiciones Nacionales sobre aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, a la cual se da alcance mediante circular No. 19 del 7 septiembre de 2020.		/2020/circular-0018-de-2020.pdf
Conocer y dar cumplimento lo dispuesto en la circular 11 del 01 de abril de 2020 del DANE Lineamiento para garantizar la atención y prestación del servicio en el Dane, así como la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios en el marco del estado de emergencia, social y económica.	Cumplí los protocolos de bioseguridad para garantizar la continuidad de la prestación del servicio al DANE, de igual manera reporté mi estado de salud semanalmente.	Circular No. 11 del 01 de abril de 2020 del DANE https://www.dane.gov.co/files/acerca/Normatividad/circulares/2020/circular-0011-de-2020.pdf Formulario de Auto reporte obligatorio de condiciones de salud y síntomas asociados al COVID-19 https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=TeMdDUmv9Uu47jw8RM55QpQDumSNhcpJpFX-_-LyNX1UQ0gzVUZETkcwUERSNURIV0k1VTVOMFdTWS4u
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato.	En el periodo de referencia el supervisor del contrato no designo actividades adicionales	No aplica evidencia física ni digital

* **Relaciones las actividades como se describen en el contrato.**

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

ITEM	ENTIDAD				
SALUD	**Nueva EPS**	**Planilla N**	8611841008	de	18/02/2021
PENSIÓN	**COLPENSIONES**	**Planilla N°**	8611841008	de	18/02/2021
ARL	**SURA**	**Planilla N°**	8611926995	de	25/02/2021

4. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para el último informe)	
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	

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión : 7**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No. 2128044 DE 15/01/2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (19/01/2021) Hasta (18/02/2021)

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?	**SI ___ NO _x_ Entidad que la reconoció: N/A**	
¿PERTENECE A ALGUN REGIMEN ESPECIAL?	**SI ___ NO_x_**	**¿CUAL?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV)	**SI ____ NO_x_**	

6. ESTADO ORFEO

Una vez revisado ORFEO a cargo del contratista, se identificó que SI__ NO_x_ se encuentran radicados pendientes a la fecha, para el período objeto del presente informe.

La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia en el área.
Para el informe final se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente con la firma de la dependencia responsable de Orfeo.

7. ALMACEN (Sólo para el último informe)

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI__ NO__

8. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por supervisor, sí aplica)

No hay

9. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento así como también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP.

Fecha de elaboración: 25/02/2021

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2021

Deysi Torres Ramos
Contratista

Vo. Bo. Elkin Jesús Garcés Carreño
Supervisor(a)

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8611778082
NUMERO DE APROBACION	777376
Fecha:	17/02/2021 17:29:48
DV:	655736
NUM. TRANSACCION	1030545068
Valor	$210.500,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 992782 CENTRO ()

Cajero: DAIDSEGO

Recibi Conforme:_____

C.C._____

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8611926995
NUMERO DE APROBACION	934069
Fecha:	24/02/2021 15:49:03
DV:	341962
NUM. TRANSACCION	1031075091
Valor	$3.900,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512025. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 900836 LA JAGUA
SERVIENTREGA ::

Cajero: ALEXSOMI

Recibi Conforme:_____

C.C._____

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8611841008
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8611778082
Fecha Pago Planilla: 2021-02-18

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DEYSI TORRES RAMOS	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1064108246	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	TV 8 2 14	DEPARTAMENTO	CESAR	MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	DEISY.TORRESRAMOS@GMAIL.COM	TELÉFONO	3222222
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 01	Año: 2021	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8611841008

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1064108246	03	No	No	No	20	400	Salario	TORRES RAMOS DEYSI	$1.384.000

NOVEDADES																																		
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1064108246	X	2021-01-15																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1064108246	COLPENSIONES	16	$738.134	0.1600000	$118.200	$0	$0	$118.200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1064108246	NUEVA E.P.S. S.A.	16	$738.134	0.1250000	$92.300	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1064108246	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 01												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$118.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$118.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$92.300	$0	0	$0	0	$0	$92.300	0	$0	$0	$92.300	$0	0	$0	$0	$92.300	$0	$0	$92.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SINARP	0	$0	0	$0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$92.300
PENSIONES	1	$118.200
RIESGOS PROFESIONALES	0	$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$210.500

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8611926995
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8611926995
Fecha Pago Planilla: 2021-02-25

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DEYSI TORRES RAMOS	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1064108246	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	TV 8 2 14	DEPARTAMENTO	CESAR	MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	DEISY.TORRESRAMOS246@GMAIL.COM	TELÉFONO	3222222
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 01	Año: 2021	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8611926995

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtípo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1064108246	59	No	No	No	20	400	Salario	TORRES RAMOS DEYSI	$1.384.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1064108246	X	2021-01-15									C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1064108246	COLPENSIONES	16	$738.134	0.1600000	$118.200	$0	$0	$118.200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD												SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1064108246	NUEVA E.P.S. S.A.	16	$738.134	0.1250000	$92.300	$0		$0		$0	16	$738.134	10641082 4	0.0052200	$3.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1064108246	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 01

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDC PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$0	$0	0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$3.900	0	$0	$0	$3.900	0	$0	$3.900	0	$0	$0	$3.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	1	$0	0	$0	$0
ICBF	1	$0	0	$0	$0
ESAP	1	$0	0	$0	$0
MinEdu	1	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$0
PENSIONES	1	$0
RIESGOS PROFESIONALES	1	$3.900

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$3.900