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 DE APOYO A LA GESTIÓN No. 2425195 DEL 2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (02/08/2021) Hasta (01/09/2021)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** ☐ **FONDANE** ■		
Contratista:	**LUZ MARINA PRIETO PUENTES**		
Identificación (CC – NIT):	**52341768**		
Objeto:	**CONV_SDP_MULTIP_2020_LOG_TH_TU_ Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar Recolección Urbana de información de la Encuesta Multipropósito en las Unidades de Planificación Zonal -UPZ de Bogotá, mediante el método de captura móvil DMC y/o en los medios que el DANE disponga para este fin.**		
Valor del Contrato*:	**$7.740.000**		
Plazo:	**5 MESES Y 6 DIAS**		
Pago Número:	**5 de 6**	**5 de 5**	**7 DE 7 ADICION**
Valor del pago	**TOTAL $1.428.750** **Honorarios $1.293.750** **Transportes urbanos: $135.000**		
Porcentaje de ejecución física	**100 %**		
N° Registro Presupuestal y fecha	**43521 13 de abril de 2021**		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	**19 de abril de 2021**		
Modificaciones:	**Adición y Prorroga No 1** **Fecha:01/08/21** **Valor:$2.529.375** **Tiempo: 51 días**		
Fecha de Inicio:	**19/04/2021**	**Fecha de Terminación:**	**22/09/2021**
Dependencia:	**Operativa DTC**		
Lugar de Ejecución	**BOGOTA**		
Supervisor – Cargo:	**NAYDU ALEXANDRA DIAZ HEREDIA** **Secretario Ejecutivo 03**		

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

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)
1. Asistir al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	Se asiste a reunión de Temática de la Encuesta Multi Proposito 2021	Aplicaciones de ZOOM TEAMS
2. Encuestar todos los hogares que encuentre, en las viviendas del segmento que le haya sido asignado por la supervisión en campo realizando las visitas que sean necesarias para cumplir a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales, en las Unidades de Planificación Zonal -UPZ correspondientes a la muestra asignada, y entregar la información diariamente para	Se ha cumplido a cabalidad las encuestas a todos los hogares que me fueron asignados por la supervisión de campo. Correspondientes a los segmentos:12732 AFIDRO LA PALESTINA ,12728 12725 MINUTO DE DIOS 12830 LA GRANJA 12838 BOYACA REAL 12804 SANTA MARIA DEL LAGO 12836 LA GRANJA	Se envía la encuesta en DMC a la supervisora con su backup EM_2021_V2

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)
revisión por parte de la supervisión.		
3. Asegurar la calidad y correcto diligenciamiento de los formularios de la encuesta en el Dispositivo Móvil de Captura - DMC y/o en los medios que el DANE disponga para este fin.	Se ha cumplido con los requerimientos y correcciones solicitadas	Se envía la encuesta corregida en DMC a la supervisora con su backup EM_2021_V2
4. Realizar las correcciones que la supervisión en campo le indique y regresar a campo cuantas veces sea requerido.	Se ha cumplido a cabalidad la comunicación permanente con Supervisora de Campo por medios telefónico correos electrónicos whatsapp para socializar temas puntuales	N/A
5. Informar a la supervisión en campo 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.	Se ha cumplido a cabalidad el Diligenciamiento completa y correctamente los formularios de la encuesta en el aplicativo EM_2021_V2	Se envía la encuesta en DMC a la supervisora con su backup EM_2021_V2
6. Realizar diariamente copia de seguridad de la información capturada en los Dispositivos Móviles de Captura ¿DMC teniendo en cuenta el procedimiento y los lineamientos dados por DANE Central.	Se ha cumplido a cabalidad Se las llamadas y desplazamientos a viviendas para obtener la información requerida	Se envía la encuesta en DMC a la supervisora con su backup EM_2021_V2
7. Resolver las inconsistencias temáticas que se presenten durante el proceso de recolección, teniendo en cuenta los lineamientos dados desde DANE Central; de manera oportuna en el plazo definido por el supervisor del contrato y de acuerdo con los tiempos dispuestos en el cronograma.	Se ha cumplido a cabalidad la comunicación permanente con Coordinador de Campo por medios telefónico correos electrónicos whatsapp para socializar temas puntuales	N/A
8. Comunicar con oportunidad a la supervisión en campo las novedades cartográficas encontradas en campo.	Se ha cumplido a cabalidad Se las llamadas y desplazamientos a viviendas para obtener la información requerida	Se envía la encuesta en DMC a la supervisora con su backup EM_2021_V2
9. Apoyar la realización del recuento y sensibilización a las unidades de vivienda en los segmentos que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan sin omitir unidades, manzanas o	Se ha cumplido a cabalidad Se las llamadas y desplazamientos a viviendas para obtener la información requerida	Se envía la encuesta en DMC a la supervisora con su backup EM_2021_V2

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 DE APOYO A LA GESTIÓN No. 2425195 DEL 2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (02/08/2021) Hasta (01/09/2021)

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)
áreas, aplicando el formato diseñado para tal fin.		
10. 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.	Se ha cumplido a cabalidad el envío a Coordinador de campo semanal la carga ya EJECUTADA para su respectiva revisión en la DMC EM_2021_V2	Se envía la encuesta en DMC a la supervisora con su backup EM_2021_V2
11. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Se ha cumplido a cabalidad Se le dio buen manejo a los recursos asignados durante este primer periodo	La evidencia se encuentra en el aplicativo EM_2021_V2
12. Asistir a las reuniones o re-inducciones 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.	Se asiste a reunión de Temática de la Encuesta Multi Proposito 2021	Aplicaciones de ZOOM TEAMS
13. 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 las disposiciones Nacionales sobre aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable", a la cual se da alcance mediante circular No. 19 del de septiembre 7 de 2020	Se ha cumplido la práctica todos los protocolos de bioseguridad tomando distanciamiento uso de tapabocas careta gel antibacterial	Se realiza correctamente la higiene para el ingreso a los hogares
14. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato	N/A	N/A

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

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
ITEM	**ENTIDAD**
SALUD	**Compensar Planilla N° 1039622019 de 08/09/2021**
PENSIÓN	**Colpensiones Planilla N° 1039622019 de 08/09/2021**
ARL	**Sura Planilla N° 1039622019 de 08/09/2021**

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	

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?	**SI** ___ **NO** __X_ **Entidad que la reconoció:** XXXXXX	
¿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_x_

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

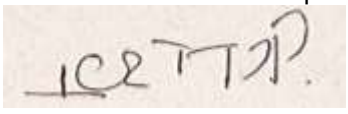
9. DECLARACIÓN ESPECIAL

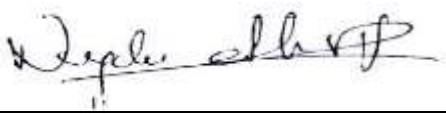
El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración 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: 09/09/2021

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los nueve (09) días del mes de septiembre 2021





LUZ MARINA PRIETO PUENTES
CC.: 52.341.768

NAYDU ALEXANDRA DIAZ HEREDIA
SUPERVISORA

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 DE APOYO A LA GESTIÓN No. 2425195 DEL 2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (02/08/2021) Hasta (01/09/2021)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-08, 11:08:42 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039622019 **Referencia pago(PIN)** 8836388910

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MARINA PRIETO PUENTES				
Documento	CC 52341768	**Dirección**	CR 124 #135 - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6886749		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52341768		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PRIETO PUENTES LUZ MARINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 878.806	25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	CCF24	0,6 %	$ 908.526	$ 5.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Versión SuAporte: V215

Consulta directa informe individual

Seleccione los parámetros de consulta

Tipo de documento (*): Cédula de ciudadanía

Número de identificación (*): 52341768

Aportante: LUZ MARINA PRIETO PUENTES

Rango fecha de pago

Fecha desde

Fecha hasta

Periodo de cotización: 2021-08

Tipo Reporte: Activos

Consultar

Número planilla	Periodo cotización	Tipo de planilla	Fecha pagada	Nombre empresa	Sucursal
1039622019	2021-08	I	2021/09/08	LUZ MARINA PRIETO PUENTES	

Página 1 de 1 10