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 (APOYO A LA GESTIÓN) No 2507645 DEL 2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (14/06/2021) Hasta (13/07/2021)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** ☐ **FONDANE** ☒		
Contratista:	**JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA**		
Identificación (CC – NIT):	**71331191**		
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*:	**$5.210.625**		
Plazo:	**3 meses y 15 días**		
Pago Número:	**2 de 4** **3 de 5**		
Valor del pago	**Total: $1.488.750** **Honorarios: $1.293.750** **Transporte Urbano: $195.000**		
Porcentaje de ejecución física	**60%**		
N° Registro Presupuestal y fecha	**110621 12/05/21**		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	**13/05/21**		
Modificaciones:	**N/A**		
Fecha de Inicio:	**14/05/21**	**Fecha de Terminación:**	**28/08/21**
Dependencia:	**Operativa DTC**		
Lugar de Ejecución	**Bogotá**		
Supervisor – Cargo:	**DIANA MILENA PINZON PULIDO** **SUPERVISOR**		

*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.	Asistí al curso de entrenamiento, dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos	Esto se evidencia en las actas que se le enviaron a la coordinación operativa
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 revisión por parte de la supervisión.	Encueste todos los hogares que encontré, en las viviendas del segmento que se me fue asignado por la supervisión en campo realice las diferentes visitas que fueron 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 revisión por parte de la	Las evidencias se encuentran en los diferentes archivos que se le entregaron a la supervisión de campo para él envió a los de apoyo informático para su revisión y posterior aprobación

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)
	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 aseguró la calidad y correcto diligenciamiento de los formularios de la encuesta en el Dispositivo Móvil de Captura –DMC- y en los diferentes medios que el DANE tiene para tal fin	La información con la calidad están evidenciadas en el Dispositivo Móvil de Captura DMC
4. Realizar las correcciones que la supervisión en campo le indique y regresar a campo cuantas veces sea requerido.	Se realizaron las correcciones que la supervisión en campo indico y se regresó a campo las veces que fueron necesarias	Esas correcciones quedaron evidenciadas por la supervisión de campo mediante el Dispositivo Móvil de Captura
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 le informo a el supervisor de campo los diferentes inconvenientes presentados en la realización del trabajo, y se tomaron los correctivos que fueron necesarios, para que 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	Esta información le fue entregada al supervisor en campo y se tomaron las correcciones necesarias para el mejoramiento del trabajo realizado
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 realizaron diariamente copias de seguridad de la información capturada en los Dispositivos Móvil de Captura DMC teniendo en cuenta el procedimiento y los lineamientos dados por DANE Central.	La evidencia se encuentra consignada en los diferentes archivos, Backups, tarjeta SD, ODK del Dispositivo Móvil de Captura.
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 resolvieron las inconsistencias temáticas que se presentaron en el proceso de recolección, y se tuvo en cuenta los lineamiento entregados por el DANE Central y los tiempos dispuestos en el cronograma	Dichas inconsistencia fueron reportadas a el supervisor de campo

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 (APOYO A LA GESTIÓN) No 2507645 DEL 2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (14/06/2021) Hasta (13/07/2021)

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)
8. Comunicar con oportunidad a la supervisión en campo las novedades cartográficas encontradas en campo.	Se comunicó tanto a la supervisión de campo como a la coordinación las novedades presentada en las cartografía en campo	Esas novedades quedaron reportadas en los informes entregados a el supervisor de campo
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 áreas, aplicando el formato diseñado para tal fin	Se apoyó en la realización de recuentos y sensibilización a las unidades de viviendas en los segmentos que se me fueron asignados, teniendo en cuenta las normas que se señalan sin omitir unidades, manzanas o áreas, aplicando el formato diseñado para tal fin	Esos recuentos y sensibilizaciones les fueron entregadas a el supervisor de campo
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 presentaron 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.	La evidencia está en las carpetas entregadas a el supervisor de campo
11. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo	Se le dio buen manejo a los recursos financieros que se me asignaron durante la ejecución del operativo	Esto se dio fe debido a que se trabajó bajo esos recursos asignados
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 asistió 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.	Dichos operativos se llevaron a cabo en conjunto con la supervisión de campo para un mejor desarrollo del proceso
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.	Conocí y di 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 de septiembre 7 de 2020.	Estos se realizaron día a día mediantes los protocolos de bioseguridad emanados por el DANE

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 (APOYO A LA GESTIÓN) No 2507645 DEL 2021	**PERIODO DEL INFORME** Desde (14/06/2021) Hasta (13/07/2021)

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)
14. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	Se desarrollaron las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato	Se puede demostrar que las actividades contractuales fueron llevadas a cabalidad

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

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
ITEM	**ENTIDAD**
SALUD	**SALUD TOTAL PLANILLA 51914040 DE 12 /07/2021**
PENSIÓN	**PORVENIR PLANILLA 51914040 DE 12 /07/2021**
ARL	**SURA PLANILLA 51914040 DE 12 /07/2021**

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:**	
¿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: **14/07/2021**

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los CATORCE (14) días del mes de Julio de 2021



JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA
CONTRATISTA



Vo. Bo. DIANA MILENA PINZON PULIDO
Supervisor(a)

2da CTA COBRO 2507645 JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA FONDANE

3



Diana Milena Pinzon Pulido
Jue 15/07/2021 23:08
Para: Cuentas Bogota
CC: Jhon Fredy Blanco Avila

ConsultaePlanillaMiplanil...
155 KB

planilla pagada del mes ...
191 KB

Mostrar los 3 datos adjuntos (814 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - dane.gov.co

Cordial Saludo,

Adjunto envío 2da Cta de cobro 2507645 la cual verifiqué, y diligenciada por el encuestador con firma y parafiscales adjuntos para su revisión.

compensar | miplanilla.com

Inicio | Quiénes somos | Por qué usar miplanilla.com | Productos | Información útil | Ayuda | Contáctenos

Julio 12 de 2021 / 4:38 PM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía
Número de Documento:	71331191
Número de Planilla:	51914040
Fecha de pago de la planilla:	Día: 12 Mes: Julio Año: 2021
Periodo de pago salud:	Mes: Junio Año: 2021
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	263800 No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas
Digite el número que aparece en la imagen:	344229 

Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
ARL SURA	Junio - 2021
Porvenir	Junio - 2021
Salud Total EPS	Junio - 2021

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara

Acerca de los certificados SSL

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

Powered by Cenet Edinet

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71331191	JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA	CR 32 # 19B-10 INT 7 AP 502	3938826	jhonalexisgomezmosquera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I		51914040	$263.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	71331191	JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA		CR 32 # 19B-10 INT 7 AP 502	3938826	jhonalexisgomezmosquera@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I		51914040	$263.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71331191	GOMEZ MOSQUERA JHON ALEXIS	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	113.600	14-11	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información