| | |
|---|---|
| **Unidad ejecutora** | **DANE** [x] **FONDANE** [ ] |
| **Tipo de contrato** | Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión |
| **Tipo de informe** | **periódico** [x] **Final** [ ] |
| **Contratista** | **YARLEIDYS STUART CHALA RENTERIA** |
| **C.c.** | 35. 895.455 |
| **Número de contrato** | 358 del 09 de Julio del 2018 |
| **Objeto del contrato** | GEIH_U_TH_TU_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar el recuento a las unidades de vivienda de la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, a partir del 9 de Julio y durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2018. |
| **Supervisor del contrato** | **LEIDY SIRLEY SECAIDA MENA** |
| **Periodo del informe** | Etapa : 1809 de 01 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2018 |

| Número de obligación* | Descripción de Obligaciones | Actividades desarrolladas o producto** |
|---|---|---|
| 2 | **Recibir de la Coordinación de Campo los materiales necesarios para la encuesta y verificar que estén completos.** | Recibí de la Coordinación de Campo los materiales necesarios para la encuesta y verifique que estuvieran completos. |
| 3 | **Realizar el recuento a las unidades de vivienda de acuerdo con las normas que se señalan, sin omitir unidades, manzanas o áreas, aplicando el formato diseñado para tal fin.** | En la etapa 1809 de 2018 realice recuentos a las unidades de vivienda pertenecientes a los siguientes segmentos: 1002, 1083, 1089, 1146, 1095, correspondientes a la etapa 1810 de 2018. El recuento se realizó de acuerdo con las normas que se señalan, sin omitir unidades, manzanas o áreas aplicando el formato diseñado para tal fin. |
| 4 | **Diligenciar los formatos de acuerdo con los conceptos contemplados en el respectivo manual.** | Diligencie los formatos de acuerdo con los conceptos contemplados en el respectivo manual. |
| 5 | **Entregar diariamente a la Coordinación de Campo el trabajo realizado y con la información correspondiente.** | Entregue diariamente a la Coordinación de Campo el trabajo realizado y con la información correspondiente. |
| 7 | **Actualizar el recuento en el aplicativo web incluyendo las novedades resultantes en los procesos de sensibilización y recolección, relacionadas con cambios de uso de las unidades, viviendas adicionales, otros motivos, nombres de los jefes de hogar y cantidad de personas.** | Actualice el recuento en el aplicativo web incluyendo las novedades resultantes en los procesos de sensibilización y recolección, relacionadas con cambios de uso de las unidades, viviendas adicionales, otros motivos, nombres de los jefes de hogar y cantidad de personas. |
| 8 | **Comunicar con oportunidad a la Coordinación de Campo las novedades cartográficas encontradas en terreno.** | Comunique con oportunidad a la Coordinación de Campo las novedades cartográficas encontradas en terreno. |
| 9 | **Revisar los registros y ubicación cartográfica de los recuentos realizados a los segmentos de la muestra asignada.** | Revise los registros y ubicación cartográfica de los recuentos realizados a los segmentos de la muestra asignada. |

| | | |
|---|---|---|
| 10 | **Apoyar la revisión y verificación en campo de novedades y resultados producto de la recolección.** | Apoye la revisión y verificación en campo de novedades y resultados producto de la recolección a los siguientes segmentos 1026, 1032, 1116 y 1137 |
| 12 | **Asistir puntualmente 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.** | Asistí puntualmente a la reunión o re inducción operativa realizadas los días 7 y 28 de Septiembre del 2018, la cual se requiere 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. |
| 13 | **Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato.** | Desarrolle las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato. |

*** Número de la obligación prevista en la cláusula de obligaciones específicas del contrato, que se relaciona con la actividad que especifica en la siguiente columna. Relacione solo aquellas obligaciones que tuvieron algún desarrollo en el período del informe. **relaciones las actividades realizadas durante el periodo del presente informe o producto si aplica.**

Anexo al presente informe de actividades la(s) planillas de seguridad social N° **4241871466** del mes **Septiembre,** con fecha de pago **17/09/2018.**

Fecha de elaboración del informe: **30 de Septiembre del 2018**

Nombre del contratista: **YARLEIDYS STUART CHALA RENTERIA**
Identificación: **35.895.4**55 expedida en **QUIBDO** Yarleidys S. Chalá R.

**Visto Bueno Supervisor**
Nombre: **LEIDY SIRLEY SECAIDA MENA**
Cargo: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** Leidy Sirley Secaida M.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | | 35895455 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | YARLEIDYS STUART CHALA RENTERIA CHALA RENTERIA | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO DEPARTAMENTO: | | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 N° 4 51 TELEFONO: | | 6713618 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | | Otros cultivos permanentes n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4241871466 | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO 2018 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | | MES septiembre | AÑO 2018 |
| DIAS DE MORA: | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2018/09/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9991039766 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | UGENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACION | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 97.700 | | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 97.700 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACION | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-28 | 14-28-SURATEP-AGRICOLA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 4.100 | $ 4.100 | $ 0 | $ 0 | $ 4.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 4.100 | $ 0 | $ 0 | $ 4.100 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| N° | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CON | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 35895455 | CHALA RENTERIA YARLEIDYS STUART | INDEPENDIENTE PE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 781.242 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 175.000 | CCFC20-COMFACHOCO | 30 | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | $ 97.700 | 14-28-SURATEP-AGRICOLA | 30 | $ 781.242 | 35895455 | $ 4.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 226.800 |
|---|---|

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

ORDEN DE SERVICIO NU: 532486

Nu OS: 8626676542

Cajero: JAAREVANIA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 17/09/2018 09:33:03

PS Recaudador:
900737 REGISTRADURIA ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35895455

Nombre: YARLEIDYS
Apellido 1: RENTERIA
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4241871466
Periodo Pago: 2018/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
35895455 $226.600,00

Valor recibido: $226.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos podran ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido
Linea de servicio