DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES**	CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009
		VERSIÓN:01

Unidad ejecutora	**DANE** ☒ **FONDANE** ☐
Tipo de contrato	Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión
Tipo de informe	**Periódico** ☒ **Final** ☐
Contratista	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA
C.C.	51.967.156 de BOGOTA
Número de contrato	649 de 16/10/2018
Objeto del contrato	POBREZA_ENCV_TH_MN_OT prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la supervisión rural en la recolección de la información en la ruta asignada, de la Encuesta nacional de calidad de vida 2018. Para la ciudad de Cartagena y los municipios del departamento de Bolívar. eco 333
Supervisor del contrato	AMAURY GAMARRA ARROYO
Periodo del informe	Del 16 al 31 de Octubre de 2018

1)	Asistir y aprobar el curso de entrenamiento y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el curso.	Asistí al curso de entrenamiento, dominando los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo del 1 al 5 de Octubre de 2018
2)	Organizar y dirigir la recolección de la información en cada uno de los segmentos que le asigne el Coordinador de Campo, de acuerdo a los municipios de la muestra asignada, teniendo en cuenta las vías de acceso y la proximidad de éstos.	Organice y dirigí la recolección de la información en cada uno de los segmentos: Santa rosa del sur , 3001,3002,3003,3004,3005,3006,3008.Y Simiti 3001,3002,3003,3004 Cumpliendo con las obligaciones contractuales en los municipios de la muestra asignada por el Coordinador de Campo
3)	Realizar el reconocimiento de los segmentos seleccionados según ubicación geográfica antes de iniciar la actividad de recolección verificando en los formatos establecidos los datos de números de viviendas seleccionadas, cantidad de hogares y nomenclatura. Para ubicar correctamente a los recolectores y asignar equitativamente las viviendas a cada recolector.	Ubicación correcta de los recolectores y asignación de viviendas después de verificar la información de los segmentos.
4	Efectuar reuniones con el grupo del operativo para consolidar la información, controlar la cobertura y realizar las observaciones que permitan corregir las inconsistencias detectadas en campo	Efectué reuniones con el grupo operativo, consolidando la información, corrigiendo las inconsistencias detectadas.
5	Garantizar la cobertura, del universo de estudio, así como el contenido y calidad de la encuesta en los municipios y segmentos de la ruta asignada.	Garanticé la cobertura del universo de estudio, realizada a cabalidad en los segmentos asignados.

6	Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo y presentar los soportes respectivos para su legalización.	Destiné los recursos financieros que me asignaron para el transporte especial y presenté los respectivos soportes para su legalización para los días entre el 16 al 31 de octubre de 2018.
7	Brindar el soporte temático y operativo que el grupo de encuestadores requiera durante su trabajo de campo.	Presté asistencia temática aplicada al personal de encuestadores.
8	Seguir permanentemente las instrucciones dadas por el Coordinador de campo y apoyarlo en la organización del operativo.	Apliqué las instrucciones recibidas por el Coordinador de Campo en el desarrollo del operativo.
9	Orientar el proceso de levantamiento de la información en el perímetro asignado en lo relacionado con las actividades de aplicación de las encuestas, teniendo como base la muestra asignada.	Obtuve y procesé la información recolectada en las muestras asignadas por el Coordinador de Campo.
10	Realizar el diligenciamiento en campo del formato de resumen acumulado de viviendas, hogares, y personas por segmento, informe diario delo supervisor de campo por cada uno de los encuestadores y entregar la información al coordinador de campo del operativo	Realice el diligenciamiento en campo del formato de resumen acumulado de viviendas, hogares, y personas por segmento, informe diario delo supervisor de campo por cada uno de los encuestadores y entregue la información al coordinador de campo del operativo
11	Realizar la sensibilización con los hogares que se van a encuestar, las autoridades las organizaciones cívicas, o los resguardos donde se esté aplicando la encuesta según los municipios asignados en la muestra	Realice la sensibilización con los hogares que se van a encuestar, las autoridades las organizaciones cívicas, o los resguardos donde se esté aplicando la encuesta según los municipios asignados en la muestra
12	Realizar el barrido total de las áreas que diariamente le asigne el coordinador de campo, manteniendo y cumpliendo el cronograma operativo previamente establecido	Realice el barrido total de las áreas diariamente asignadas de acuerdo al cronograma previamente establecido.
13	Velar por el correcto ingreso de los datos en los dispositivos móviles de captura DMC y realizar en campo el back-up y Encriptación de la información capturada por los encuestadores.	Revisé el correcto ingreso de la información en los dispositivos DMC por parte del personal de recolección, Realicé frecuentemente la copia de seguridad de la información capturada en el DMC, para los municipios de Santa rosa del sur , los Segmentos.3001,3002,3003,3004,3005, 3006,3008.Y Simiti 3001,3002,3003,3004
14	Realizar acompañamiento completo de por lo menos dos encuestas semanales a cada encuestador y asegurar el cumplimiento de la carga de trabajo asignada a los encuestadores.	Acompañamiento establecido semanalmente, asegurando así la carga de trabajo en el grupo de recolección.
15	Realizar dos re-entrevistas semanales por encuestador.	Realice la re-entrevista por segmentos establecido semanalmente.
16	Revisar todas las encuestas presentadas por los recolectores y verificar la consistencia de la información, encriptarla y enviarla como mínimo una vez a la semana al informático.	Verifiqué la información de las encuestas, realizando la consistencia de las mismas.
17	Contribuir a la realización del informe de contexto por municipio apoyándose en el grupo de recolección y basándose en los hallazgos y evidencias encontradas en campo; enviarlo a la coordinación de campo para su consolidación	Contribuí a la realización semanal del informe de contexto, basado en los hallazgos y evidencias en campo apoyándose en el grupo de trabajo, durante el proceso de recolección y entregar esta información a la Coordinación de Campo para su consolidación

18	Informar a la Coordinación de Campo cualquier inconveniente presentado durante proceso operativo.	Informé de los inconvenientes presentados en campo al Coordinador.
19.	Apoyar la realización del recuento 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.	Realice el recuento 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
20.	Identificar durante el barrido de los segmentos las novedades cartográficas y reportarlas al Coordinador de Campo.	Realicé el respectivo reconocimiento de los segmentos asignados con el fin de identificar las novedades cartográficas para así reportarlas al coordinador.
21.	Solicitar a la autoridad competente en cada municipio los certificados de permanencia para cada uno de los integrantes del grupo, con el fin de anexarlos para la legalización de los avances de gastos de manutención y alojamiento; en caso de no poder realizar la encuesta en uno o varios segmentos solicitar la respectiva justificación y enviarla a la dirección territorial.	Solicite a la autoridad competente en cada municipio los certificados de permanencia para cada uno de los integrantes del grupo, con el fin de anexarlos para la legalización de los avances de gastos de manutención y alojamiento.
22.	Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato.	Desarrollé las actividades designadas por el Supervisor del contrato.

*** Número de la obligación prevista en la cláusula de obligaciones específicas del contrato, que se relaciona con la actividad qu especifica en la siguiente columna. Relacione solo aquellas obligaciones que tuvieron algún desarrollo en el período del infor **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°30618041 del mes **Octubre,** con fecha de pago **16/10/2018 y No. 30854697** con fecha de pago **30/10/2018**
Fecha de elaboración del informe: 16 de noviembre de 2018

Nombre del contratista: BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA Brenda Rodriguez
Identificación: **C.C. 51.967.156** expedida en **Bogotá**

Visto Bueno Supervisor
Nombre: AMAURY GAMARRA ARROYO
Cargo: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 - 06**

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	51967156	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ	CRA 87A N. 66A-10	6567171	JUANCHO150630@YAHOO.ES	
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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-10	2018-10	I	16/10/2018	30618041	TOTAL A PAGAR	
					$230.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	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	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	230.900	230.900

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	51967156	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ		CRA 87A N. 66A-10	6567171	JUANCHO150630@YAHOO.ES	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	16/10/2018	30618041	$230.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suplirtpo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	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	51967156	RODRIGUEZ SIERRA BRENDA CECILIA	59	0			N																	25-14	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS008	781.242	97.700	14-28	781.242	2	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

Último ingreso exitoso: 2018-10-15 / 12:10:34 PM | Último ingreso fallido: 2018-10-15 / 12:09:55 PM

Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Cesantías Salir

Periodo Pensión: Octubre 2018. Periodo Salud: Octubre 2018. Octubre 16 de 2018 / 9:28 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ	**Nit:**	51967156
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2018
Número de radicación:	30618041	**Total a pagar:**	$230,900
Fecha de vencimiento:	15/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	16/10/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número de aprobación:**	377610604
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		$0.00	$8,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$125,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$97,700
						$230,900

*Número de incapacidad por riesgos laborales: Para ARP Sura: Diligenciar el número de radicado que aparece en el FURAT. Para Colpensiones: Diligenciar el número de radicado que aparece en el FURAT.

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

El valor descontado por la(s) licencia(s) de maternidad que se encuentra(n) CARGADA en el sistema.

Exportar a Excel Exportar a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S A.
compensar miplanilla.com Confenalco Valle dirigente
Powered by Ce... Edi...
Acerca de los certificados SSL

2018-10-30 / 11:22:28 AM | 2018-10-30 / 10:52:06 AM

Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Cesantias Salir

Periodo Pensión: Octubre 2018. Periodo Salud: Octubre 2018. Octubre 30 de 2018 / 12:07 PM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ	**Nit:**	51967156
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2018
Número de radicación:	30854697	**Total a pagar:**	$53,900
Fecha de vencimiento:	15/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	30/10/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número de aprobación:**	381255152

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	51967156	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ		CRA 87A N. 66A-10	6567171	JUANCHO150630@YAHOO.ES	
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	
30618041	16/10/2018		2018/10/30	381255152	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-10	2018-10	N		30854697	TOTAL A PAGAR	
					$53.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	22.800	0		0		0	0	0	0	22.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	29.200	0	0	0	0	0	0		29.200	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										
14-29	ARP Sura	800256161-9	1.900				1.900	0	0	1.900			19	1.900	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	22.800	22.800
Pensión	1	29.200	29.200
Riesgos Laborales	1	1.900	1.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	53.900	53.900

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	51967156	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ		CRA 87A N. 66A-10	6567171	JUANCHO150630@YAHOO.ES	
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	UPC
30618041	16/10/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	N		30854697	$53.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sustitut.	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	51967156	RODRIGUEZ SIERRA BRENDA CECILIA	59	0			N								X								25-14	963.422	154.200	0	0	0	0	EPS008	963.422	120.500	14-26	963.422	2	10.100		0	0	0	0	0	0	0	0