FORMATO No. 7

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DANE [X] FONDANE [ ]

Pago No. 2 de 3 Contrato 1193

Certifico que: FIDEL SOLORZANO MASMELA

Identificado Con CC No. 79574843 de Bogotá D.C.

En desarrollo del contrato No. 1193 de 2018, ha prestado a satisfaccion de la entidad el servicio de : GOBIERNO_EDI_EDID_TH_TU_OT_ Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar las actividades de supervisión y control de calidad de la información de las Encuestas sobre Ambiente y Desempeño Institucional Nacional y Departamental.

Registro Presupuestal Nro. 2076 de fecha 28 de Septiembre de 2018

El lugar de ejecución para el período objeto de cobro, es la ciudad de: BOGOTA

Correspondiente al periodo: 01 de Noviembre de 2018 al 30 de Noviembre de 2018

En desarrollo del mismo, el contratista presentó:

EDI-EDID- POR PRODUCTO

1.- Asistió y aprobó el curso entrenamiento y domina los conceptos impartidos en el mismo. 2.- Preparó los materiales necesarios para cada uno de los grupos de Monitores objeto de supervisión en las encuestas EDI Nacional y Departamental 2018. 3.- Apoyó la coordinación operativa de las encuestas de Ambiente y Desempeño Institucional Nacional y Departamental 2018. 4.- Realizó la supervisión al operativo de campo, durante el desarrollo de las Encuestas EDI y EDID 2018. 5.- Verificó con los Jefes de las Oficinas de Recursos Humanos o Talento Humano de las entidades, el conocimiento de las fechas en que se realizaria el operativo en cada entidad, correspondiente a la EDI Nacional y Departamental. 6.- Tiene conocimiento y dominio completo de los formularios de las encuestas EDI y EDID que se encuentran en la página Web del DANE, asi como de los conceptos, normas y procedimientos a observar durante la recolección de la información. 7.-Supervisó y controló el desarrollo de la instrucción a los funcionarios encuestados en cada entidad, sobre el diligenciamiento de las encuestas EDI Nacional y Departamental. 8.- Resolvió todas las dudas de carácter técnico que se presentaron durante la recolección de la información. 9.- Revisó diariamente en la página Web del DANE los reportes de cobertura, para observar el avance del operativo, con el fin de supervisar con las áreas de Recursos Humanos de las diferentes entidades, las acciones que motiven a los funcionarios seleccionados a diligenciar la encuesta, ya sea en el formulario análogo o a través de la página Web del DANE. 10.- Entregó diariamente al encargado de la coordinación de campo, la evaluación técnicooperativa y reporte de avance de las encuestas. 11.- Controló las actividades de los monitores que realizan asistencia telefónica y de soporte email a los servidores de las diferentes entidades que hacen parte de la muestra. 12.- Siguió los lineamientos establecidos por el equipo técnico del DANE Central. 13.- Garantizó que diariamente se diligenciaran en campo los formatos de control de recolección para su remisión al DANE Central. 14.- Llevó a cabo la recuperación de novedades transitorias que se presentaron durante el operativo. 15.- Diligenció adecuada y oportunamente el formato de control diario de transporte y otros transportes en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad. 16.- Asistió a las reuniones o re inducciones operativas que se requirieron 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 requirieron.

Los informes entregados reposan en el archivo de la Oficina de la DTC

| | |
|---|---|
| El valor del pago es por Servicios/Honorarios | $1,441,100.00 |
| Transportes | $237,375.00 |
| Valor Total | $1,678,475.00 |

FORMATO No. 7

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DANE [X] FONDANE [ ]

Pago No. 2 de 3 Contrato 1193

ANEXOS

Comprobante de pago de Seguridad Social

EN MI CONDICIÓN DE ENCARGADO DE CONTROL Y VIGILANCIA DEL CONTRATO EN MENCIÓN, CERTIFICO QUE DOY POR RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS AQUÍ MENCIONADOS Y CERTIFICO QUE HE REALIZADO LA VERIFICACIÓN DE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y SE ANEXA COMO COMPROBANTE DE PAGO LA PLANILLA RESPECTIVA AL INFORME PRESENTADO.

Dado en Bogotá D.C. ,el 06 de Diciembre de 2018 con el fin de que sea cancelado el correspondiente pago.

Firma

Nombre del funcionario que expide el presente certificado: LAURA JANETH GARCIA SALAZAR

Cargo: Profesional Universitario 2044-10

EXT: 1258