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. 3265146 DEL 2022	**PERIODO DEL INFORME** Desde (1/09/2022) Hasta (30/09/2022)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE X FONDANE ☐**		
Contratista:	**Thalia Margarita Diaz Orozco**		
Identificación (CC – NIT):	**C.C 1045740451**		
Objeto:	**LDTN_20_LOG_TRV_2022_TERR Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar las actividades contractuales que se requieran para dar cumplimiento con los procesos de las diferentes investigaciones que se llevan a cabo en la Dirección Territorial Norte.**		
Valor del Contrato*:	**$22.000.000**		
Plazo:	**El contratista ejecutará el servicio objeto del presente contrato a partir de su puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, así como los de ejecución por once (11) meses; sin exceder el 31 de diciembre de 2022.**		
Pago Número:	**9 de 12**		
Valor del pago	**$2.000.000**		
Porcentaje de ejecución física	**75%**		
N° Registro Presupuestal y fecha	**57522 del 17/01/2022**		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	**N/A**		
Modificaciones:	**N/A**		
Fecha de Inicio:	**17/01/2022**	**Fecha de Terminación:**	**16/12/2022**
Dependencia:	**Territorial Norte**		
Lugar de Ejecución	**Barranquilla**		
Supervisor – Cargo:	**Isabel Maria Rohenes Sagbini – Coordinador GIT Administrativo Sede Barranquilla**		

*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. Apoyar la gestión contractual en el marco del desarrollo de los operativos asignados a la Dirección Territorial Norte del personal contratado.	Apoyé en la contratación de 50 personas para el operativo de Calidad de Vida y Transversal para la sede de Riohacha, así como en la revisión de hojas de vida y PDF de contratación.	\\serverbq\4.1.1_GIT_ADMIN_BQUILLA\2022\DOC_ARCHIVO\411.21_CONTRATOS\411.21.2_CONTRAT_DIRECTA\SP\HOJA DE VIDA\RIOHACHA
2. Realizar las actividades encaminadas a garantizar la ejecución de los procesos contractuales en la Dirección Territorial Norte.	N/A	N/A
3. Realizar la publicación, creación y desarrollo de los trámites contractuales a su cargo en la plataforma de SECOP dispuesta para tal fin.	* Realice la publicación de 50 contratos nuevos de los operativos TRANSVERSAL, ENCV de la ciudad de RIOHACHA. Realice la publicación de 4 contratos nuevos de los operativos TRANSVERSAL, ENCV de la ciudad de SINCLEJO. * Realice la publicación de 1 Cesión del operativo ENCV de la ciudad de RIOHACHA.	Secop II
4. Revisar la documentación recibida en el área de contratación para el inicio de los procesos contractuales requeridos para el	* Revise la documentación (Pdf1, Pdf2, Pdf4) de 54 contratos nuevos de los operativos TRANSVERSAL, ENCV, SINCELEJO.	R:\2022\DOC_ARCHIVO\411.21_CONTRATOS\411.21.2_CONTRAT_DIRECTA

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. 3265146 DEL 2022	**PERIODO DEL INFORME** Desde (1/09/2022) Hasta (30/09/2022)

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)
desarrollo de los operativos asignados a la Dirección Territorial Norte.	* Revise la documentación (Pdf1, Pdf2, Pdf4) de 1 Cesión del operativo ENCV de la ciudad de RIOHACHA.	\SP\MODIFICACIONES CONTRACTUALES\BARRANQUILLA\MODIFICACIONES
5.Apoyo en la organización del archivo de gestión de la dependencia correspondiente	N/A	N/A
6.Revisar las garantías únicas aportadas por los contratistas que fueron seleccionados dentro de los procesos adelantados para el desarrollo de los Operativos asignados a la Territorial Norte.	* Revise la garantía de 54 contratos nuevos de los operativos TRANSVERSAL, ENCV de la ciudad de RIOHACHA, SINCELEJO. * Revise las garantías de 1 Cesión del operativo ENCV de la ciudad de RIOHACHA..	SECOP II
7.Apoyar en la proyección de respuestas a las peticiones, quejas o reclamos que Sean presentadas a la Territorial.	N/A	N/A
8.Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual Designadas por el supervisor del contrato.		

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

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	ENTIDAD
SALUD	**Sura Planilla N°** 9440225450 **de** 20/09/2022
PENSIÓN	**Porvenir Planilla N°** 9440225450 **de** 20/09/2022
ARL	**Sura Planilla N°** 9440225450 **de** 20/09/2022

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:** N/A	
¿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__

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

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: 30/09/2022

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron el día treinta (30) del mes de septiembre de 2022

Thalía Margarita Díaz Orozco
Contratista

Vo. Bo. Isabel Maria Rohenes Sagbini
Supervisor(a)

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. 3265146 DEL 2022	**PERIODO DEL INFORME** Desde (1/09/2022) Hasta (30/09/2022)



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045740451		DIAZ OROZCO THALIA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CSLLE 60 30 07	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3035110	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1663209589	9440225450	I	2022/09/13	2022/09/20	BANCO DAVIVIENDA	7	$292,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	1045740451	DIAZ THALIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

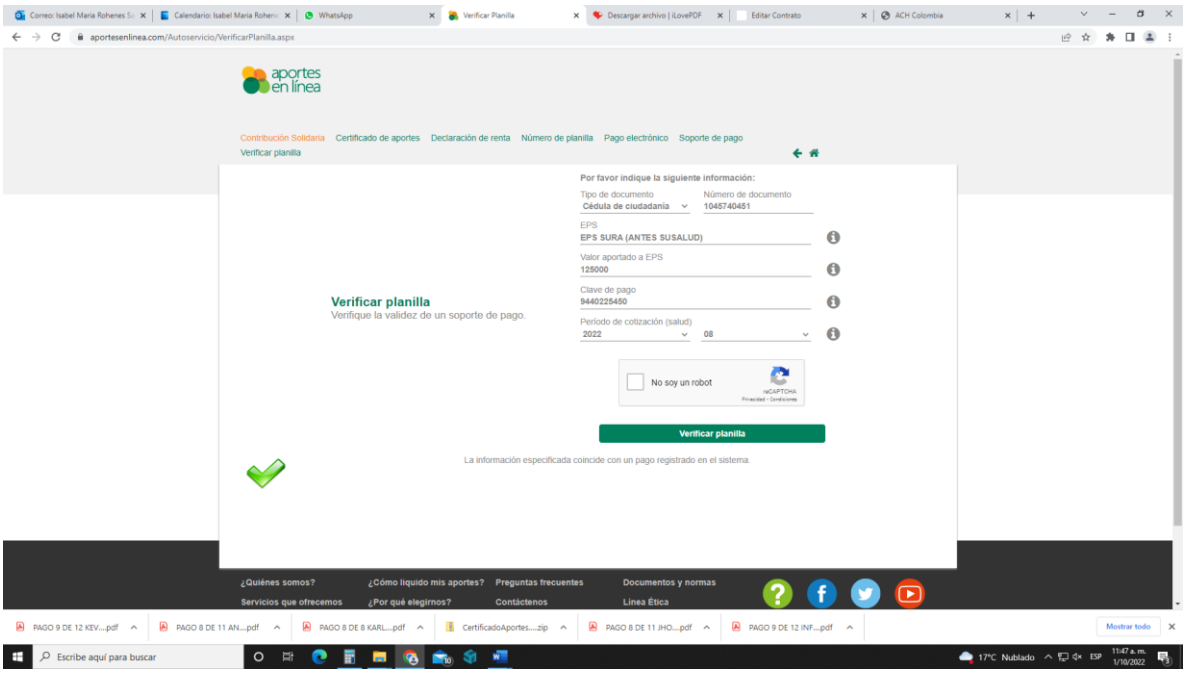
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045740451		DIAZ OROZCO THALIA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CSLLE 60 30 07	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3035110	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1663209589	9440225450	I	2022/09/13	2022/09/20	BANCO DAVIVIENDA	7	$292,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,100	$0	$161,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$1,100	$0	$161,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$800	$0	$125,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$800	$0	$125,800
TOTAL				**1**	**$290,300**	**$2,000**	**$0**	**$292,300**


aportesenlinea.com/Autoservicio/VerificarPlanilla.aspx
aportes en línea
Contribución Solidaria
Certificado de aportes
Declaración de renta
Número de planilla
Pago electrónico
Soporte de pago
Verificar planilla
Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.
Por favor indique la siguiente información:
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
Número de documento
1045740451
EPS
EPS SURA (ANTES SUSALUD)
Valor aportado a EPS
125000
Clave de pago
9440225450
Período de cotización (salud)
2022
08
No soy un robot
Verificar planilla
La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.
¿Quiénes somos?
¿Cómo liquido mis aportes?
Preguntas frecuentes
Documentos y normas
Servicios que ofrecemos
¿Por qué elegirnos?
Contáctenos
Línea Ética
PAGO 9 DE 12 KEV....pdf
PAGO 8 DE 11 AN....pdf
PAGO 8 DE 8 KARL....pdf
CertificadoAportes....zip
PAGO 8 DE 11 JHO....pdf
PAGO 9 DE 12 INF....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
17°C Nublado
ESP
11:47 a. m.
1/10/2022