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.4254198 DEL 2022	**PERIODO DEL INFORME** **Desde: 1/12/2022** **Hasta: 31/12/2022**

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** [X] **FONDANE** [ ]		
Contratista:	**SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA**		
Identificación (CC. – NIT):	**1085248666**		
Objeto:	VF_PRECIOS_2022_IPC_IPP_ICTCP_CONSTRUCCION_2022_ICCPV_TH_TU_ OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para coordinar, orientar y velar por la correcta aplicación de la metodología diseñada para la producción de los índices de precios y aspectos operativos, garantizando la cobertura, calidad, y oportunidad hasta que la información sea remitida a DANE central.		
Valor del Contrato*:	**$257846 27**		
Plazo:	**11 meses**		
Pago Número:	**1 de11**		
Valor del Pago	**$2344057**		
Valores honorarios	**$2141557**		
Valor Transporte urbano	**$112500**		
Valor Otros transportes	**$90000**		
Porcentaje de ejecución física	**9 %**		
N° Registro Presupuestal y fecha	**157222 del 30/11/2022**		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	**No aplica**		
Modificaciones:	**NINGUNA**		
Fecha de Inicio:	**1/12/2022**	**Fecha de Terminación:**	**31/10/2023**
Dependencia:	**Territorial Suroccidente INDICES**		
Lugar de Ejecución	**Sede- PASTO**		
Supervisor - Cargo:	**MILDRED PEREZ–Profesional Especializado-Teléfono 7293800 Ext. 315**		

*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	Evidencia Verificable
Asistir de manera puntual a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de dominar los conceptos temáticos y operativos, así como mejorar el desarrollo del operativo de campo.	Se asistió a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos	Lista asistencia
2. Revisar, orientar y verificar la aplicación de los conceptos técnicos necesarias para el desarrollo de las operaciones estadísticas de precios y costo, según los lineamientos y cronogramas establecidos.	Se imparten indicaciones al equipo operativo a diario para hacer seguimiento a la correcta aplicación de los conceptos técnicos	Llamadas, correos
3. Verificar los datos de las nuevas fuentes y artículos, los cálculos y soportes de servicios públicos domiciliarios y artículos mensuales observados, de acuerdo con la información proporcionada, lineamientos e indicaciones definidas.	Se verifica la información suministrada por las fuentes corroborando los soportes. Se realiza la matriz para capturar la información de servicios públicos	Plataforma, llamadas, Matriz de servicios
4. Realizar el control de calidad de cada una de las operaciones estadísticas de los índices de precios y costos, según	Se verifica la información suministrada por las fuentes corroborando los soportes. Se realiza la matriz para capturar la información de servicios públicos	Plataforma índices

manuales, lineamientos, instrucciones, cargas asignadas y cumpliendo con el cronograma establecido.		
Identificar los recolectores que presenten falencias en su labor y efectuar los acompañamientos requeridos en campo durante el desarrollo de los diferentes operativos, verificando la calidad en el proceso de recolección de la información.	Se realizo el acompañamiento por zonas	Informe de campo
Informar al asistente de encuesta, 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, tomará 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 realiza reporte de novedades o situaciones particulares al asistente de encuesta de manera constante durante el mes de ejecución.	llamadas, correos
Tener un trato respetuoso con la fuente, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato	Se tiene un trato respetuyoso con el equipo de trabajo y las fuentes	llamadas, correo
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 realizo los informes requeridos	Matriz de productividad diario, Informes de Contexto, informe actividades
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean designadas por el Supervisor del Contrato	Se atiende los requerimientos realizados desde la asistencia, con la calidad y oportunidad requeridos	llamadas, correos, listas de asistencia, informes
Las demás obligaciones contenidas en el clausulado del contrato suscrito con el DANE	Se asume las obligaciones que determina la entidad	PDF suministrado previa contratación.

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

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
ITEM	**ENTIDAD**	**PLANILLA**
SALUD	**SANITAS**	**No** 4899250769 de 17/11/2022
PENSIÓN	**PORVENIR**	**No** 4899250769 de 17/11/2022
ARL	**POSITIVA**	**No** 4899250769 de 17/11/2022

4. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para Informe Final)	
Valor inicial	
Valor total (Incluye adiciones)	
Valor cancelado o pagado	
Saldo liberado por concepto de 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 Informe Final)

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI__NO _X_

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

NINGUNA

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:31/12/2022

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron el 31 diciembre de 2022

FIRMADO ELECTRONICAMENTE SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA C.C. 1085248666	FIRMADO ELECTRONICAMENTE Mildred Katherine Pérez C. C.C. 37087625
CONTRATISTA **SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA**	**SUPERVISOR** **Vo. Bo MILDRED KATHERINE PEREZ C.**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085248666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 24 5SUR-52 EDIFICO CAFIBE	TELÉFONO:	7293800
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4899250769**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/11/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9066625823

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**