| DANE INFORMACIÓN PARA TODOS | FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES | CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009<br>Versión : 03 |
|---|---|---|
| | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS<br>APOYO A LA GESTION<br>No. 295 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde 20/03/2019<br>Hasta 19/04/2019 |

| 1. DATOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad ejecutora:** | **DANE** [x] **FONDANE** [ ] | | |
| **Contratista:** | **DIANA CONSTANZA CASTAÑO SOTELO** | | |
| **Identificación (CC. – NIT):** | CC 52.458.759 | | |
| **Objeto:** | TECNOLOGIA_EDIT_TH_TU Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar los procesos operativos de presentación de la encuesta, asistencia en la captura de la información a las fuentes, critica, codificación y digitación de la información de la Encuesta de Desarrollo e Innovación Tecnológica EDIT 2017 - 2018, en las empresas del sector industria manufacturera de acuerdo al directorio asignado. | | |
| **Valor del Contrato*:** | **$5.689.680** | | |
| **Plazo:** | **4 Meses** | | |
| **Pago Número:** | **2 de 4 por producto** | | |
| **Valor del pago** | **$1.422.420**<br>**Honorarios $ 1.347.420**<br>**Transporte Urbano$ 75.000** | | |
| **Porcentaje de ejecución fisica** | **50% (60 % EDIT)** | | |
| **N° Registro Presupuestal y fecha** | **69619 de 15 de Febrero de 2019** | | |
| **Fecha aprobación garantía (Si aplica)** | **N/A** | | |
| **Modificaciones:** | **Cesión 8 de marzo de 2019** | | |
| **Fecha de Inicio:** | **20/02/2019** | **Fecha de Terminación:** | **19/06/2019** |
| **Dependencia:** | Dirección Territorial Central<br>Sede Bogotá | | |
| **Supervisor - Cargo:** | **MARTHA CECILIA HERNANDEZ GALVIS**<br>Profesional Universitario, Código 2044 -06<br>Extensión 1122 | | |

*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 |
| 4.Asistir permanente a las fuentes para el correcto diligenciamiento del formulario. | Asisti permanente a las fuentes para el correcto diligenciamiento del formulariode la Encuesta de Desarrollo e Innovación Tecnológica EDIT-. Se realizó asesoramiento a 30 fuentes criticadas para el correcto diligenciamiento del formulario. | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 5.Revisar la información recibida, detectar las inconsistencias, consultar y verificar con la fuente las variaciones presentadas antes de realizar cualquier ajuste a los datos y efectuar las observaciones pertinentes | Revisé la información recibida, verifiqué con las fuentes 844349, 841898 y 3329 los errores y de acuerdo a los soportes recibidos se realizaron los ajustes pertinentes con previa autorización de la fuente. | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 6.Grabar la información en los sistemas de procesamiento diseñados para tal fin de acuerdo a las instrucciones dadas en los manuales | Grabé la información de las 30 fuentes en los sistemas de procesamiento diseñados para tal fin de acuerdo a las instrucciones dadas en los manuales | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 7. Criticar la información suministrada por las empresas según la metodología, bajo los parámetros establecidos en los manuales y en los tiempos establecidos en el cronograma de la | Critiqué 30 empresas con número de orden 1008, 1822, 2947, 3329, 3429, 3664, 3980, 5333, 12333, 120407, 120853, 121180, 121299, 121561, 841194, | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |

| DANE INFORMACIÓN PARA TODOS | FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES | CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009 Versión : 03 |
|---|---|---|
| | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 295 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME Desde 20/03/2019 Hasta 19/04/2019 |

**2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO**

| Obligación Contractual* | Actividades realizadas | Evidencia Verificable |
|---|---|---|
| investigación | 841369, 841524, 841589, 841650, 842264, 842382, 842442, 842554, 842670, 844949, 845043, 845156, 845374, 845615, 846029. | |
| 8. Realizar el operativo de campo requerido para hacer seguimiento a las empresas con novedad, y entregar los soportes necesarios para la asignación del código de novedad correcto | Realicé operativo de campo requerido, haciendo seguimiento a las empresas con novedad los números de orden son 121365, 843596, 843983, 845501, 846150 y entregué soportes necesarios para la asignación del respectivo código | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 10. Garantizar la calidad estadistica de la información, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la metodología de la investigación | Se garantizó la calidad estadistica de la información con un indicador de calidad del 98.18%, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la metodología de la investigación | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 16. Efectuar visitas a las fuentes que sean asignadas por el coordinador de campo y/o el responsable de cada investigación, de forma periódica, garantizando un acompañamiento continuo a cada uno de las empresas asignados durante el operativo, sobre todo para aquellos que presenten resistencia al suministro de información, ameriten un seguimiento especial de acuerdo al comportamiento presentado en la información o tengan dificultades con el proceso de diligenciamiento *de* los datos solicitados. | Efectué visitas a la fuente 842382, garantizando acompañamiento continuo durante el operativo, ya que presentaban resistencia al suministro de información y/o tenían dificultades con el proceso de diligenciamiento *de* los datos solicitados. | Acta de visita/ en archivo físico/coordinación Edit carpeta lista de asistencia. Novedades EDIT |
| 18. Utilizar únicamente el correo institucional para comunicarse con las empresas asignadas para recolección, ningún otro correo está autorizado y se considerara una falta grave a la reserva estadistica no cumplir este requerimiento. | Utilicé únicamente el correo institucional dccastanos@dane.gov.co, ningún otro, como medio de comunicación con las empresas asignadas para recolección, ya que es el único correo autorizado | Correo Zimbra: dccastanos@dane.gov.co |
| 21. Atender todos los requerimientos sobre las verificaciones solicitadas por el DANE central, y responder oportunamente a las solicitudes o aclaraciones de la información. | Atendí todos los requerimientos del analista de Dane Central Mariela Cuervo y respondí oportunamente a las solicitudes o aclaraciones de la información | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 22. Desarrollar correctamente cada una de las actividades establecidas en el modelo funcional de la investigación, conservando y entregando la evidencia física y electrónica de la realización de éstas actividades en especial de las fuentes que por algún motivo hayan quedado en deuda en el periodo de recolección | Desarrollé correctamente cada una de las actividades establecidas en el modelo funcional de la investigación, conservé la evidencia física y electrónica | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 24. Garantizar la confidencialidad y reserva estadística de los datos entregados por las fuentes de información | Garanticé la confidencialidad y reserva estadística de los datos entregados por las fuentes de información | |
| 26. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato. | Desarrollé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato. | |

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

| DANE INFORMACIÓN PARA TODOS | FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES | CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009<br>Versión : 03 |
|---|---|---|
| | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS<br>APOYO A LA GESTION<br>No. 295 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde 20/03/2019<br>Hasta 19/04/2019 |

**3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Aplica hasta mayo de 2019)**

| ITEM | ENTIDAD |
|---|---|
| SALUD | COMPENSAR |
| PENSIÓN | COLPENSIONES |
| ARL | SURA |
| | RIESGO (%): TIPO 1 |

**3.1 RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Aplica a partir de Junio de 2019)**

| ITEM | VALOR A DESCONTAR (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMMLV. Puede ser superior al 40% Decreto 1273/18 | ENTIDAD |
|---|---|---|
| SALUD | | |
| PENSIÓN | | |
| ARL | | |
| | | RIESGO (%): |

**CAJA DE COMPENSACION (Aplica a partir de Junio de 2019)**

| ITEM | CUBRIMIENTO CAJA DE COMPENSACION | % A DESCONTAR (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMMLV | ENTIDAD |
|---|---|---|---|
| CAJA DE COMPENSACION** | SERVICIOS | | |
| | BENEFICIARIOS | | |

** Aplica para quien este afiliado a caja de compensación como independiente.

**4. LA TOTALIDAD DE SUS INGRESOS MENSUALES ESTÁ EN EL RANGO DE: (Decreto 1273 de 2018, Artículo 3.2.7.5)**

| | |
|---|---|
| Menor a 4 SMLV | X |
| Igual o superior a 4 SMLV | |
| Igual o superior a 16 SMLV | |
| Igual o superior a 17 SMLV | |
| Igual o superior a 18 SMLV | |
| Igual o Superior a 19 SMLV | |
| Superior a 20 SMLV | |

**5. 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 | |

| DANE INFORMACIÓN PARA TODOS | FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES | CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009<br>**Versión : 03** |
|---|---|---|
| | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 295 DEL 2019** | **PERIODO DEL INFORME**<br>Desde 20/03/2019<br>Hasta 19/04/2019 |

| **6. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** | | |
|---|---|---|
| **¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?** | **SI _____ NO ___X___**<br>**Entidad que la reconoció: _____** | |
| **¿PERTENECE A ALGUN REGIMEN ESPECIAL?** | **SI _____**<br>**NO___X__** | **¿CUAL?:** |
| **INGRESO BASE DE COTIZACION POR CADA VINCULACIÓN(IBC) ($):** | **$828.116** | |
| **¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización?** | **SI____ NO___X__** | |

**7. 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.

**8. ALMACEN ( Solo para informe final)**

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI__ NO__

**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

Fecha de elaboración: 27/05/2019

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los (27) días del mes de Mayo de 2019

**DIANA CONSTANZA CASTAÑO SOTELO**
Contratista

Visto Bueno del Supervisor
Nombre: **MARTHA CECILIA HERNANDEZ GALVIS**

**Señor(a):** DIANA CONSTANZA CASTAÑO SOTELO
**No. Identificación:** CC 52458759
**Dirección:** DIAGONAL 49 C BIS A SUR NO 48-50
**Teléfono:** 7714949 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla** 8334267844

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | DIANA CONSTANZA CASTAÑO S |
| Tipo y Número de Identificación | CC 52458759 |
| Número Planilla | 8334267844 |
| Fecha de Pago | 5/14/2019 |
| Número de Autorización de Pago | 1000000334 |
| Banco | 1001 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo Cotización Salud | Abril 2019 |
| Periodo Cotización Pensión | Abril 2019 |
| Periodo Cotización Caja | Abril 2019 |
| Número de Administradoras | 4 |
| Total Pagado | $257,100 |
| Total Interes Mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | $4.400 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | $132.500 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | $16.600 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $103.600 | 1 |

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 52458759
APELLIDOS Y NOMBRES: CASTAÑO SOTELO DIANA CONSTANZA

| COD EPS | COD AFP | UPC | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJA | COTIZACIÓN SALUD | COTIZACIÓN PENSIÓN | COTIZACIÓN RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 25-14 | 0 | 828.116 | 828.116 | 828.116 | 828.116 | 103.600 | 132.500 | 4.400 | 0 |

TIPO DOC:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

| COD EPS | COD AFP | UPC | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJA | COTIZACIÓN SALUD | COTIZACIÓN PENSIÓN | COTIZACIÓN RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Rudo Luz Angela Pinzón

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

| RELACIÓN TRANSPORTE DIARIO | | |
|---|---|---|
| TERRITORIAL: BOGOTA | FUNCIONARIO O CONTRATISTA: DIANA CONSTANZA CASTAÑO | No. de CONTRATO: 295 |

**NOMBRE DEL PROYECTO/INVESTIGACIÓN**
**ENCUESTA DE DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EDIT**

| FECHA | RUTA/ZONA GEOGRAFICA TRABAJADA | TIPO DE VEHICULO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 01/04/2019 | PALERMO SUR- AK 68 # 68-61 | Transporte Urbano | 14000 |
| 02/04/2019 | PALERMO SUR- CL 10 38 75 | Transporte Urbano | 15000 |
| 03/04/2019 | PALERMO SUR- CL 65BIS 88-57 | Transporte Urbano | 15000 |
| 04/04/2019 | PALERMO SUR-CL 73N0 69-43 | Transporte Urbano | 15000 |
| 05/04/2019 | PALERMO SUR- AVENIDA 19 No 118-95 Ofc.310 | Transporte Urbano | 16000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **TOTAL** | 75000 |

OBSERVACIONES:

| FIRMA DEL FUNCIONARIO/A O CONTRATISTA | FIRMA DEL ENCARGADO/A DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO |
|---|---|