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 GESTIÓN No. 278 DEL 2019	**PERIODO DEL INFORME** Desde 15/04/2019 Hasta 14/05/2019

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** [x] **FONDANE** [ ]		
Contratista:	**Alba Andrea Cruz Castro**		
Identificación (CC. – NIT):	**CC. 52.938.033**		
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, crítica, 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:	**3 de 4 por producto**		
Valor del pago	**$1.422.420** **Honorarios $1.347.420** **Transporte Urbano $75.000**		
Porcentaje de ejecución física	**75% (80% EDIT)**		
N° Registro Presupuestal y fecha	**65619 de 15 Febrero de 2019**		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	**N/A**		
Modificaciones:	**N/A**		
Fecha de Inicio:	**15/02/2019**	**Fecha de Terminación:**	**14/06/2019**
Dependencia:	**Dirección Territorial Central** **Sede Bogotá**		
Supervisor - Cargo:	**MARTHA CECILIA HERNÁNDEZ GALVIS** Profesional Universitario, Código 2044 – 06 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.	Se realizó asesoramiento permanente a las 6 fuentes que se encuentran en estado de análisis y verificación, así como a 19 fuentes criticadas para el correcto diligenciamiento del formulario de la Encueta de Desarrollo e Innovación Tecnológica EDIT 2017-2018	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	Se realizaron las revisiones y llamadas correspondientes a 19 de las fuentes para verificar las inconsistencias y variaciones de los datos suministrados por ellos.	http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
pertinentes.		
6. Grabar la información en los sistemas de procesamiento diseñados para tal fin de acuerdo a las instrucciones dadas en los manuales.	Se grabó la información de 19 fuentes en el sistema de procesamiento diseñado 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 investigación	Critiqué 19 empresas con número de orden 1044, 1159, 2233, 3348, 3574, 3999, 4312, 120309, 121067, 121144, 841603, 841663, 841774, 844357, 844770, 845398, 845730, 845882, 846163; De las cuales han sido aprobadas por analistas de DANE central las siguientes: 121067, 844357	http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php
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.	Realice el operativo de campo requerido para hacer seguimiento a las empresas con número de orden 842678 y 843920, entregue los soportes necesarios para la asignación del código de novedad correcto.	http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php
9. Garantizar la calidad estadística de la información, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la metodología de la investigación	Garantice la calidad estadística de la información con un indicador de calidad del 95.83% 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	Realice visita a las fuentes 842678 y 843920 con las que no obtuve contacto vía telefónica o correo electrónico, para garantizar el seguimiento y acompañamiento de estas empresas en su proceso de rendir la información para la encuesta. Además, en el proceso de visita a estas fuentes, les entregue mis datos de contacto de manera que se pueda mantener el seguimiento al proceso y brindar el acompañamiento necesario a sus dificultades en el	

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 GESTIÓN No. 278 DEL 2019	**PERIODO DEL INFORME** Desde 15/04/2019 Hasta 14/05/2019

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
la información o tengan dificultades con el proceso de diligenciamiento de los datos solicitados.	diligenciamiento de la información solicitada.	
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 estadística no cumplir este requerimiento.	Se utilizó únicamente el correo institucional aacruzc@dane.gov.co para establecer comunicación con las empresas asignadas para la recolección.	Correo Zimbra: aacruzc@dane.gov.co
24. Garantizar la confidencialidad y reserva estadística de los datos entregados por las fuentes de información	Se garantizó 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.	Se desarrollaron 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	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**PORVENIR**
ARL	**SURA**
	RIESGO (%): 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 (%):

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 GESTIÓN No. 278 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde 15/04/2019 Hasta 14/05/2019

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, Articulo 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	

6. 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?:
INGRESO BASE DE COTIZACION POR CADA VINCULACIÓN(IBC) ($):	DANE: $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.

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 GESTIÓN No. 278 DEL 2019	**PERIODO DEL INFORME** Desde 15/04/2019 Hasta 14/05/2019

8. ALMACEN (Sólo 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: 06/06/2019

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los (06) días del mes de Junio de 2019

ALBA ANDREA CRUZ CASTRO
CONTRATISTA

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

RELACIÓN TRANSPORTE DIARIO		
TERRITORIAL: BOGOTA	FUNCIONARIO O CONTRATISTA: ALBA ANDREA CRUZ CASTRO	No. de CONTRATO: 278

NOMBRE DEL PROYECTO/INVESTIGACIÓN

ENCUESTA DE DESARROLLO E INNOVACION TECNOLOGICA PARA LA INDUSTRIA MANUFACTURERA - EDIT

FECHA	RUTA/ZONA GEOGRAFICA TRABAJADA	TIPO DE VEHICULO	VALOR
09/05/2019	SAN JORGE - FONTIBON	TRANSPORTE PÚBLICO	$11.400
09/05/2019	FONTIBON - PUENTE ARANDA	TRANSPORTE PÚBLICO	$9.200
10/05/2019	PUENTE ARANDA - BARRIO RESTREPO	TRANSPORTE PÚBLICO	$9.200
10/05/2019	BARRIO RESTREPO - PERDOMO BOSA	TRANSPORTE PÚBLICO	$9.200
13/05/2019	SAN JORGE - LAS FERIAS - SAN JORGE	TRANSPORTE PÚBLICO	$11.200
13/05/2019	SAN JORGE-FONTIBON-FUNZA	TRANSPORTE PÚBLICO	$12.400
13/05/2019	FUNZA-FONTIBON-SAN JORGE	TRANSPORTE PÚBLICO	$12.400
		TOTAL	$75.000

OBSERVACIONES:

Alba Andrea Cruz FIRMA DEL FUNCIONARIO/A O CONTRATISTA	FIRMA DEL ENCARGADO/A DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

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	52938033	ALBA ANDREA CRUZ CASTRO	Tv 13c # 43-70 sur	4933836	Alban1238@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	CANTIDAD UPC
			2019/05/17		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-04	2019-04	I	17/05/2019	34944066	$242.100	

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	103.600	0		0		0	8	700	0	104.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	8	800	0	133.300	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	4.400				4.400	8	100	4.500			44	4.500	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	103.600	104.300
Pensión	1	132.500	133.300
Riesgos Laborales	1	4.400	4.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	240.500	242.100

34944066

ok
Eliana Perez S

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