DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009Versión : 03
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 284 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde 15/04/2019 Hasta 14/05/2019

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** [x] **FONDANE** [ ]		
Contratista:	**LUZ MARINA PARRA CRISTANCHO**		
Identificación (CC. – NIT):	**51910674**		
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	**65719 de 15 de 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 HERNANDEZ 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 PERIODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
4 Asistir permanente a las fuentes para el correcto diligenciamiento del formulario.	Se realizó asesoramiento 19 fuentes criticadas de la Encuesta de Desarrollo e Innovación Tecnológica EDIT 2017-2018 para el correcto diligenciamiento del formulario relacionadas en el numeral 7.	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	Revise la información recibida en los formularios, consulte y verifique con las 19 fuentes las variaciones presentadas y se realizaron los cambios pertinentes, previa autorización de la fuente.	http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php
6 Grabar la información en los sistemas de procesamiento diseñados	Grabé la información en la plataforma de la encuesta diseñada para tal fin de acuerdo a las instrucciones de los manuales	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-009Versión : 03
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 284 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde 15/04/2019 Hasta 14/05/2019

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
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, completando el 80.00% del directorio según la metodología bajo los parámetros establecidos en los manuales y en los120435,121390,841779,4198,841608,845894,846188,120936,842743,121517,121577,842050,842396,1178,12048,3249,842517,842684, 120871.	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 entregue los soportes necesarios para la asignación del código de novedad correcto.	Archivo Físico Acta de Visita / Carpeta Coordinación EDIT
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.	Realice visita a las fuentes con número de orden 3146, 121968, 121312 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 diligenciamiento de la información solicitada, se entregó acta de visita a coordinación.	Archivo Físico Acta de Visita / Carpeta Coordinación 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 estadística no cumplir este requerimiento.	En el proceso de comunicación continua con las empresas y con la coordinación del proyecto, única y exclusivamente utilice el correo institucional que me suministraron conservando la reserva estadística requerida.	Correo zimbra: lmparrac@dane.gov.co
24. Garantizar la confidencialidad y reserva estadística de los datos entregados por las fuentes de información	Garantice y garantizo 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.	Realice las demás actividades relacionadas con el objeto 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-009Versión : 03
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 284 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde 15/04/2019 Hasta 14/05/2019

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

ITEM	ENTIDAD
SALUD	FAMISANAR
PENSIÓN	PORVENIR
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, 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	

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009Versión : 03
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 284 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde 15/04/2019 Hasta 14/05/2019

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) ($):	$880.000	
¿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__N/A

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

LUZ MARINA PARRA CRISTANCHO
Contratista

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

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	51910674	LUZ MARINA PARRA CRISTANCHO	CRA 79 10 59 AP 301 TR 14	3936911	LPARRACRISTANCHO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-04	2019-04	I	27/05/2019	34667788	$275.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	110.000	0		0		0	10	900	0	110.900	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	140.800	0	0	0	0	10	1.100	0	141.900	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	4.600				4.600	10	100	4.700			46	4.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	17.600	10	200	17.800	1

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	110.000	110.900
Pensión	1	140.800	141.900
Riesgos Laborales	1	4.600	4.700
CCF	1	17.600	17.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	273.000	275.300

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

RELACIÓN TRANSPORTE DIARIO		
TERRITORIAL: BOGOTA	FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Luz Marina Parra Cristancho	No. de CONTRATO: 284

NOMBRE DEL PROYECTO/INVESTIGACIÓN

ENCUESTA DESARROLLO INNOVACION Y TECNOLOGICA - EDIT

FECHA	RUTA/ZONA GEOGRAFICA TRABAJADA	TIPO DE VEHICULO	VALOR
23/04/2019	cr 80 16d 53 sustancias basica	transporte público	11.200
30/04/2019	cra 42b 14 28 zapatos y diseños	transporte público	18.500
13/05/2019	cl 12 39 09-11 grandes cocinas	transporte público	19.300
13/05/2019	cl 73 57b 55 cortinas	transporte público	26.000
		TOTAL	75.000

OBSERVACIONES:

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