| 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. 282 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde 15/04/2019<br>Hasta 14/05/2019 |

| 1. DATOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad ejecutora:** | **DANE** [x] **FONDANE** [ ] | | |
| **Contratista:** | **ELSA ARDILA MANTILLA** | | |
| **Identificación (CC. – NIT):** | **63.312.893** | | |
| **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**<br>**Honorarios $ 1.347.420**<br>**Transporte Urbano$ 75.000** | | |
| **Porcentaje de ejecución física** | **75 (80 % EDIT)** | | |
| **N° Registro Presupuestal y fecha** | **66419 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<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 PERIODO REPORTADO | | |
|---|---|---|
| Obligación Contractual* | Actividades realizadas | Evidencia Verificable |
| 4 Asistir permanente a las fuentes para el correcto diligenciamiento del formulario. | Se realizó asesoramiento a 19 fuentes criticadas para el correcto diligenciamiento del formulario de la Encuesta 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 pertinentes | Revisé la información recibida, verifiqué con las 19 fuentes 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 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 |
| 7.- Criticar la información suministrada por las empresas según | Critiqué 19 empresas con números de orden 3391, 3514, 4071, 4244, 4879, 5079, 5570, 841698, | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |

| DANE<br>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. 282 DEL 2019** | **PERIODO DEL INFORME**<br>Desde 15/04/2019<br>Hasta 14/05/2019 |

| **2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO** | | |
|---|---|---|
| Obligación Contractual* | Actividades realizadas | Evidencia Verificable |
| la metodología, bajo los parámetros establecidos en los manuales y en los tiempos establecidos en el cronograma de la investigación. | 842123, 842240, 842535, 842702, 843121, 843956, 844316, 845328, 845568, 845807 y 845975. | |
| 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 para hacer seguimiento a 3 empresas con novedad, y entregué los soportes necesarios para la asignación del código de novedad correcto. Con números de orden 3391, 843121, 843956 | Acta de visita/ en archivo físico/coordinación Edit carpeta lista de asistencia. Novedades EDIT |
| 13.- Entregar oportunamente al asistente técnico operativo y/o coordinador un reporte de aquellos ajustes de la información de años anteriores notificados por la fuente, para que este a su vez los envié al DANE central. | 13.- Entregué oportunamente al asistente técnico operativo y/o coordinador los reportes de aquellos ajustes de la información de años anteriores notificados por las fuentes 3514, 844388 y 845328 para que este a su vez los envié al DANE central. | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 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. | Utilicé únicamente el correo institucional para comunicarme con las empresas asignadas para recolección, al email eardilam@dane.gov.co. | Correo zimbra: eardilam@dane.gov.co |
| 23.- Organizar la información y archivos digitales relacionados en la Encuesta de acuerdo a la tabla retención documental (Incluido directorio actualizado, Novedades detectadas, Aclaraciones otorgadas por las fuentes, etc.) y entregarla al asistente técnico al cierre de cada mes de proceso. | Organicé la información y archivos digitales relacionados en la Encuesta de acuerdo a la tabla retención documental de fuentes que se detectaron como novedad y fuentes con cambios en periodos anteriores. | |
| 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. | |

* **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. 282 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde 15/04/2019<br>Hasta 14/05/2019 |

**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<br>(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<br>(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<br>APOYO A LA GESTION<br>No. 282 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde 15/04/2019<br>Hasta 14/05/2019 |

| 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 periodo 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: 21/05/2019

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los veintiún (21) días del mes de Mayo de 2019

ELSA ARDILA MANTILLA
Contratista

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

**RELACIÓN TRANSPORTE DIARIO**

| TERRITORIAL: BOGOTA | FUNCIONARIO O CONTRATISTA: ELSA ARDILA MANTILLA | No. de CONTRATO: 282 |
|---|---|---|

**NOMBRE DEL PROYECTO/INVESTIGACIÓN**

**ENCUESTA DE DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EDIT**

| FECHA | RUTA/ZONA GEOGRAFICA TRABAJADA | TIPO DE VEHICULO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 17/04/2019 | ANDALUCIA- KR 70 B 34 - 28 S | Transporte Urbano | 17000 |
| 22/04/2019 | ANDALUCIA-CL 182 7-64 | Transporte Urbano | 15400 |
| 30/04/2019 | ANDALUCIA- KR 10A 69 23 | Transporte Urbano | 16000 |
| 06/05/2019 | ANDALUCIA-CL 19 2 ESTE 85 | Transporte Urbano | 17600 |
| 09/05/2019 | ANDALUCIA-KR 25 8-81 | Transporte Urbano | 9000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **TOTAL** | 75000 |

OBSERVACIONES:

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | ELSA ARDILA MANTILLA | **NIT:** | 63312893 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | abril 2019 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | abril 2019 |
| **Número de Radicación:** | 34935068 | **Total a pagar:** | $240,500 |
| **Fecha de vencimiento:** | 22/05/2019 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 16/05/2019 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Número Autorización:** | 447292358 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | $0 | $4,400 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1 | | $0 | $132,500 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0 | $103,600 |
| | | | | | | $240,500 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Recibido

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