| 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<br><br>No. 291 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde (18/02/2019) Hasta (17/04/2019) |

| 1. DATOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad ejecutora:** | **DANE** [x] **FONDANE** [ ] | | |
| **Contratista:** | ERICA LUZ DIAZ MAESTRE | | |
| **Identificación (CC. – NIT):** | 49778001 | | |
| **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*:** | $5,689,680.00 | | |
| **Plazo:** | 4 meses | | |
| **Pago Número:** | 2 de 4 por producto | | |
| **Valor del pago** | HONORARIOS $1.347.420 | | |
| **Porcentaje de ejecución física** | 50% (60% EDIT) | | |
| **N° Registro Presupuestal y fecha** | 68419 del 18 de Febrero de 2019 | | |
| **Fecha aprobación garantía (Si aplica)** | N/A | | |
| **Modificaciones:** | N/A | | |
| **Fecha de Inicio:** | 18/02/2019 | Fecha de Terminación: | 17/06/2019 |
| **Dependencia:** | Encuesta De Desarrollo e Innovación Tecnológica –EDIT-<br>Lugar de ejecución Bogotá | | |
| **Supervisor - Cargo:** | Martha Cecilia Hernández Galvis<br>Profesional Universitario 2044-06<br>Extensión 1122 | | |

| 2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO | | |
|---|---|---|
| Obligación Contractual* | Actividades realizadas<br>(Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual) | Evidencia Verificable<br>(Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente) |
| 2 Realizar la presentación de la investigación a la totalidad de las fuentes asignadas y darles a conocer el funcionamiento del instrumento de recolección a través de la página web del DANE. | Realice la presentación de la 15 fuentes sin embargo 9 de las fuentes están sin distribuir, se realizó seguimiento, envió de correo y se solicitó requerimientos identificadas hay 6 novedades y 2 empresas renuentes. | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 4. Asistir permanente a las fuentes para el correcto diligenciamiento del formulario. | Se realizó asesoramiento a 32 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. | Revise la información recibida en los formularios, consulté y verifique con las 32 fuentes las variaciones presentadas y se realizaron los cambios pertinentes con previa autorización de la fuente. | 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 | Critiqué 32 empresas del directorio según la metodología y parámetros establecidos en los manuales y en los tiempos establecidos en el cronograma de investigación. Las empresas criticadas tiene los siguientes números de orden | 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<br><br>No. 291 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde (18/02/2019) Hasta (17/04/2019) |

| 2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO | | |
|---|---|---|
| Obligación Contractual* | Actividades realizadas<br>(Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual) | Evidencia Verificable<br>(Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente) |
| cronograma de la investigación | 1190, 1478, 2829, 3588, 121095, 121587, 842339, 1664, 3259 ,4490, 4661, 4811, 120331, 120794, 120944, 121011, 121199, 121388, 121523, 121660, 121979, 122147, 841392, 841797-841951, 842283, 842404, 842631, 844375, 845069, 845778, 846095 mas 14 han qué sido aprobadas con número de orden 1190, 1354, 1478,2829, 3173, 3588, 3887, 4221, 121095, 121587, 121818, 842339,844899, 845550 | |
| 9. Cumplir con los envíos de información al DANE Central en los plazos estipulados según el cronograma de la investigación, garantizando cobertura oportunidad y calidad de las fuentes asignadas | Cumplí con los envíos de información al DANE Central en el plazo estipulado según el cronograma de la investigación entregado por las coordinadoras, garantizando cobertura oportunidad y calidad de las fuentes asignadas en un 63, 16%. | http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php |
| 10. 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 96.77%, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la metodología de la investigación | 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 eldiazm@dane.gov.co para comunicarme con las fuentes asignadas para recolección. | Correo Electrónico<br>eldiazm@dane.gov.co |
| 24. Garantizar la confidencialidad y reserva estadística de los datos estregados por la fuente de información. | Garanticé la confidencialidad y reserva estadística de los datos estregados por la fuente de información. | |
| 25. Asistir puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieren. | Asisti puntualmente a la reunion del 29 de marzo que se requirieron para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos en el desarrollo del operativo. | Archivo Físico / Coordinación EDIT / Carpeta Lista de Asistencia |
| 26. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato. | Desarrolle las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato. | |

| 3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL(Aplica hasta mayo de 2019) | |
|---|---|
| ITEM | ENTIDAD |
| SALUD | COOMEVA EPS |
| PENSIÓN | COLPENSIONES |

| 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<br><br>No. 291 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde (18/02/2019) Hasta (17/04/2019) |

| | |
|---|---|
| ARL | POSITIVA |
| | RIESGO (0.522%): 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 | |

| 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.oo | |

| 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<br><br>No. 291 DEL 2019 | PERIODO DEL INFORME<br>Desde (18/02/2019) Hasta (17/04/2019) |

| 6. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | |
|---|---|---|
| ¿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 (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, asi 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: 26/04/2019

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los dos (26) días del mes de Abril de 2019

ERICA LUZ DIAZ MAESTRE

ERICA LUZ DIAZ MAESTRE
**CC 49778001**
**Contratista**

Vo. Bo. Martha Cecilia Hernández Galvis
Supervisor(a)

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 | 49778001 | ERICA LUZ DIAZ MAESTRE | | CRA 32 17 141 | 8214075 | erikadiazmre@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | 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 |
| | | | 2019-04-26 | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-03 | 2019-03 | 1 | 26/04/2019 | 34369617 | $244.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS016 | Coomeva EPS | 805000427-1 | 103.600 | 0 | | 0 | | 0 | 24 | 1.900 | 0 | 105.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 132.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 2.400 | 0 | 134.900 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 4.400 | | | | 4.400 | 24 | 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 | 105.500 |
| Pensión | 1 | 132.500 | 134.900 |
| 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 | 244.900 |

OT 36996

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