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. 271 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde (15/03/2019) Hasta (14/04/2019)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** [x] **FONDANE** [ ]		
Contratista:	Katia Issabella Barragán Hernández		
Identificación (CC. – NIT):	1.019.100.210 de Bogotá		
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:	2 de 4 por producto		
Valor del pago	$1.422.420 HONORARIOS: $1.347.420 TRANSPORTE URBANO: $75.000		
Porcentaje de ejecución física	50% (60% EDIT)		
N° Registro Presupuestal y fecha	67019 del 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 PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
4 Asistir permanente a las fuentes para el correcto diligenciamiento del formulario.	Se realizó asesoramiento a 33 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 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

Rodo.

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. 271 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde (15/03/2019) Hasta (14/04/2019)

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 33 empresas con numero de orden 5279, 842587, 1244, 845980, 845679, 1103, 2429, 2885, 3392, 3753, 4378, 4880, 5128, 120141, 120255, 120629, 121545, 121676, 121676, 841171, 841631, 841700, 842241, 842357, 843959, 844139, 845008, 845330, 845462, 842418, 841994, 841405, 121605 de las cuales 6 han sido aprobada con número de orden 84815, 121472, 121274, 120005, 4075, 1244	http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php
17 Entregar acta de visita respectiva y la lista de asistencia correspondiente a cada visita que se realice a cualquier fuente asignada del directorio de la investigación	Entregué acta de visita respectiva, la lista de asistencia y evidencia fotográfica correspondiente a cada visita que realicé a las fuentes: 842357, 5279, 842487, 845103	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	Utilicé únicamente el correo institucional kibarraganh@dane.gov.co para comunicarme con las empresas asignadas para recolección	Correo Zimbra: kibarraganh@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 Zulma Rodríguez y respondí oportunamente a las solicitudes o aclaraciones de la información. De la empresa con número de orden 3927	http://edit.dane.gov.co/EDITIIXGE/administracion/operativo.php
24 Garantizar la confidencialidad y reserva estadística de los datos entregados por las fuentes d información	Garanticé la confidencialidad y reserva estadística de os datos entregados por las fuentes de información	
26 Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato	Realicé 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	
ITEM	**ENTIDAD**
SALUD	**MEDIMÁS**
PENSIÓN	**PORVENIR**
ARL	**SURA**
	RIESGO (%): Tipo I

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. 271 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde (15/03/2019) Hasta (14/04/2019)

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	
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_	

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. 271 DEL 2019	PERIODO DEL INFORME Desde (15/03/2019) Hasta (14/04/2019)

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

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: 9/05/2019

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los nueve (09) días del mes de mayo de 2019

Katia Barragán H.

KATIA ISSABELLA BARRAGÁN HERNÁNDEZ
Contratista

Vo. Bo. MARTHA CECILIA HERNANDEZ GALVIS
Cargo: Profesional Universitario, Código 2044 -06
Dependencia: Dirección Territorial Central – Sede Bogotá

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1019100210
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KATIA ISSABELLA BARRAGAN HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CLL 142 C # 149 A 22	TELÉFONO	4915004
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Personas Naturales sin Actividad Economica
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4272453522	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	33				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9794565695

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 132.500	$ 3.300	$ 135.800
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 3.300	$ 135.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 103.600	$ 2.600	$ 0	$ 106.200
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 2.600	$ 0	$ 106.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.400	$ 4.400	$ 200	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									$ 4.400	$ 200	$ 0	$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1019100210	BARRAGAN HERNANDEZ KATIA ISSABELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 828.116				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 828.116	101910021	$ 4.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 246.600

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Rvdo. [illegible] Pinzón S

TERRITORIAL: BOGOTA	FUNCIONARIO O CONTRATISTA: KATIA ISSABELLA BARRAGÁN HERNÁNDEZ	No. de CONTRATO: 271 DEL 15/02/2019

NOMBRE DEL PROYECTO/INVESTIGACIÓN
ENCUESTA MENSUAL MANUFACTURERA

FECHA	RUTA/ZONA GEOGRAFICA TRABAJADA	TIPO DE VEHICULO	VALOR
03/04/2019	SUBA / RESTREPO	Transporte urbano	17.500
04/04/2019	SUBA / - C. INDUSTRIAL SAN ACRLOS	Transporte urbano	18.200
05/04/2019	SUBA / RICAURTE /CENTRO	Transporte urbano	19.300
12/04/2019	SUBA / VEREDA PANAMÁ - SOACHA	Transporte urbano	20.000
		TOTAL	75.000

OBSERVACIONES:

Katia Barragán H. FIRMA DEL FUNCIONARIO/A O CONTRATISTA	FIRMA DEL ENCARGADO/A DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO