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 No. 287 DEL 2019	**PERIODO DEL INFORME** Desde 13/04/2019 Hasta 12/05/2019

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** [x] **FONDANE** [ ]		
Contratista:	**ANA IDALIA MANCIPE GONZALEZ**		
Identificación (CC. – NIT):	**51972151**		
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*:	**$5.325.877**		
Plazo:	**3 meses 2 días**		
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	**67319 de 15 de Febrero de 2019**		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	**N/A**		
Modificaciones:	**Cesión del 13 de Marzo de 2019 Valor: $5.325.877 Plazo: 3 meses 2 días.** **Prorroga del 13 de Junio de 2019 hasta el 30 de Junio de 2019**		
Fecha de Inicio:	**13/03/2019**	**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 18 fuentes criticadas de la Encuesta de Desarrollo e Innovación Tecnológica EDIT 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 18 fuentes las variaciones presentadas y se realizaron los cambios pertinentes, previa autorización de la fuente.	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 No. 287 DEL 2019	**PERIODO DEL INFORME** Desde 13/04/2019 Hasta 12/05/2019

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	**Actividades realizadas**	**Evidencia Verificable**
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
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 18 empresas, completando el 80.00% del directorio según la metodología bajo los parámetros establecidos en los manuales y en los tiempos establecidos en el cronograma de la investigación. Las empresas criticadas tienen los siguientes números de orden: 3584, 844292, 841469, 3869, 842519, 3255, 120439, 121252, 1445, 2004, 844787, 122248, 843711, 844002, 841678, 1661, 3692, 121314.	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 4023, 844855, 842626 y 12672 entregue los soportes necesarios para la asignación del código de novedad correcto.	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: aimancipeg@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-009**Versión : 03**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 287 DEL 2019	**PERIODO DEL INFORME** Desde 13/04/2019 Hasta 12/05/2019

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** (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	

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 No. 287 DEL 2019	**PERIODO DEL INFORME** Desde 13/04/2019 Hasta 12/05/2019

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) ($):	**$1.500.000**	
¿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__

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: 19/06/2019

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los (19) días del mes de Mayo de 2019

Ana Idalia Mancipe G.

ANA IDALIA MANCIPE GONZALEZ
Contratista

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

Señor(a): ANA IDALIA MANCIPE GONZALEZ
No. Identificación: CC 51972151
Dirección: CARRERA 20 C N 63 16 SUR
Teléfono: 7154798 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8335378324

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar : miplanilla.com

Nombre	ANA IDALIA MANCIPE GONZALEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 51972151
Número Planilla	8335378324
Fecha de Pago	6/14/2019
Número de Autorización de Pago	35378324
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2019
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2019
Periodo Cotización Caja	Mayo 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$435,400
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$7,900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$240,000	1
EPS008	Compensar EPS	$187,500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51972151
APELLIDOS Y NOMBRES MANCIPE GONZALEZ ANA IDALIA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	1,500,000	1,500,000	1,500,000	0	187,500	240,000	7,900	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

02 Elvira Meneses Acosta

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

RELACIÓN TRANSPORTE DIARIO

TERRITORIAL: BOGOTA	FUNCIONARIO O CONTRATISTA: ANA IDALIA MANCIPE GONZALEZ	No. de CONTRATO: 287

NOMBRE DEL PROYECTO/INVESTIGACIÓN

ENCUESTA DE DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

FECHA	RUTA/ZONA GEOGRAFICA TRABAJADA	TIPO DE VEHICULO	VALOR
14-abr-19	San Francisco a Bosa Estacion	Transporte Publico	9400
14-abr-19	San Francisco a Bosa Estacion y Villas el Dorado	Transporte Publico	7100
21-abr-19	San Francisco a Fontibon HB Zona Industrial y Fontib	Transporte Publico	11700
22-abr-19	San Francisco a Paloquemao, Zona Industrial Puente	Transporte Publico	13500
23-abr-19	San Francisco a Zona Industrial Monte Video, Andalu	Transporte Publico	14400
08-may-19	San Francisco a Carvajal	Transporte Publico	6900
09-may-19	San Francisco Toberin, Chico y Venecia	Transporte Publico	12000
		TOTAL	75000

OBSERVACIONES:

Ana Idalia Mancipe G. FIRMA DEL FUNCIONARIO/A O CONTRATISTA	FIRMA DEL ENCARGADO/A DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO