DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión: 7**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN CTO. No. 5383971 del 19 de Septiembre 2023	**PERIODO DEL INFORME** Desde (22/09/2023) Hasta (21/10/2023)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** ☒ **FONDANE** ☐		
Contratista:	**ZAMILIA HERRON MENA**		
Identificación (CC – NIT):	**1.077.420.966**		
Objeto:	**CULTURA_2023_ECP_TH_MN_OT** Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar recolección rural de información de la Encuesta Cultura Política - ECP, en la ruta asignada.		
Valor del Contrato*:	**Total**	**$ 5.911.000**	
	Honorarios	$ 2.475.000	
	Gastos de Manutención y Alojamiento	$ 2.686.000	
	Otros Transportes	$ 750.000	
Plazo:	El contratista ejecutará el servicio objeto del presente contrato a partir de su puesta en ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, así como los de ejecución y hasta por 45 días sin exceder el 31 de diciembre del año 2023.		
Pago Número:	**1 de 2 Por Honorarios, 2 de 2 por Gasto de Manutención, Alojamiento, y Otros y Transportes.**		
Valor del pago	**Total**	**$ 3.436.000**	
	Honorarios	$ 1.650.000	
	Gastos de Manutención y Alojamiento	$1.523.500	
	Otros Transportes	$ 262.500	
Porcentaje de ejecución física	**75%**		
N° Registro Presupuestal y fecha	102923 del 20/09/2023		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	21-09-2023		
Modificaciones:	**N/A**		
Fecha de Inicio:	**22/09/2023**	**Fecha de Terminación:**	**05/11/2023**
Dependencia:	**OPERATIVA**		
Lugar de Ejecución	**Subsede Quibdó**		
Supervisor – Cargo:	**LEIDY SIRLEY SECAIDA MENA- PROFESIONAL ESPECIALIZADO**		

**Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.1

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
1. Asistir al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	Asistí al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_YTM0ZmIxZWUtZjlhYy00YTI1LWFmMzQtZmJmYTg2OTkzOTQ0%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%220d1de34d-af49-4bf5-b8ee-3c3c44ce7942%22%2c%22Oid%22%3a%225c77d2d2-846b-40d2-8826-74712e4aebd9%22%7d

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión: 7**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN CTO. No. 5383971 del 19 de Septiembre 2023	**PERIODO DEL INFORME** Desde (22/09/2023) Hasta (21/10/2023)

2. Encuestar todos los hogares que encuentre en las viviendas del segmento que le haya sido asignado por el supervisor realizando las visitas necesarias para garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.	Encueste 22 hogares, que encontré en las 22 viviendas de los 6 segmentos, asignados por el supervisor, en donde realice todas las visitas necesarias para garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo. Me asignaron los siguientes segmentos en el municipio de Acandi con los siguientes resultados 20232- 20233- 20233- 30378- 30379 30380. Total encuesta: 22 Total encuestas incompletas: 0 Total segmentos visitados: 6 Total de vacantes: 0	FTP/LOGISTICA/ECP2023RESUMEN_DE_COBERTURA
3. Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para realizar las correcciones que se le indiquen, resolver inconsistencias temáticas y para recuperar encuestas no efectivas siguiendo los lineamientos e instrumentos definidos para la recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura esperada en cada municipio correspondiente de la muestra	Realice las visitas necesarias a las fuentes para realizar las correcciones que se le indicaron, resolví inconsistencias temáticas y recupere encuestas no efectivas siguiendo los lineamientos e instrumentos definidos para la recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura esperada en cada municipio correspondiente de la muestra.	N/A
4.Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas	Realice lectura textual de todas las preguntas y diligencie completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicando a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas	Logística/ECP2023/02indicadordecalidaddelarecoleccion
5 Informar a la supervisión, los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos. En todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión	Informe a la supervisión, los inconvenientes que se presententaron para la realización del trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos. En todo caso el supervisor contractual tomando las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con	N/A

encuestas completas con la calidad y oportunidad diariamente al supervisor de campo, requerida según se indica en los manuales	con la calidad y oportunidad diariamente al supervisor de campo, requerida según se indica en los manuales.	
7. Realizar y apoyar las actividades de recuento y sensibilización en caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación del operativo.	Realice y apoye las actividades de recuento y sensibilización que se requirieron, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación del operativo	D:/investigaciones2023/ECP2023/ECP/sup2.
8 Realizar en caso de que aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida	Realice y aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida	D:/investigaciones2023/ECP2023/ECP/sup2.
9. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas que conforman el hogar; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Utilice lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas que conformaban el hogar; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Logística/ECP2023/02indicadordecalidaddelarecoleccion
10. Cumplir con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información.	Cumplí con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información.	FTP/LOGISTICA/ECP2023RESUMEN_DE_COBERTURA
11 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 requieran.	Asistí puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas que se requirieron 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 requieran.	Escritorio/lssecaidam@dane.gov.co/ayudasdememoria2023/ECP
12. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de cada investigación	Presente los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de cada investigación	lssecaidam@dane.gov.co
13.Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Di buen manejo a los recursos financieros que se me asignaron durante la ejecución del operativo.	N/A
14.Cumplir cabalmente con los Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	Cumplí cabalmente con los Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requerían y estaban establecidas por el Gobierno Nacional.	N/A
15. Hacer uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el	Hice uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE,	Correo/lssecaidam@dane.gov.co

DANE, para informar las novedades y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen.	para informar las novedades y estar informando de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen.	
16. 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.	N/A
17. Realizar la revisión de las encuestas en el DMC, según sea indicado por la supervisión de campo para asegurar la consistencia de los reportes Sistemas vs. Campo.	Realice la revisión de las encuestas en el DMC, según fue indicado por la supervisión de campo para asegurar la consistencia de los reportes Sistemas vs. Campo.	N/A

*** Relaciones las actividades como se describen en el contrato.**

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
ITEM	**ENTIDAD**
SALUD	**NUEVA EPS**
PENSIÓN	**COLPENSIONES**
ARL	**SURA**

4. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para el último informe)	
Valor inicial	
Valor total (Incluye adiciones)	
Valor cancelado o pagado	
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	
Valor por cancelar	
Saldo por liberar	

5. 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?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV)	**SI ____ NO__X___**	

6. ESTADO ORFEO

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión: 7**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN CTO. No. 5383971 del 19 de Septiembre 2023	**PERIODO DEL INFORME** Desde (22/09/2023) Hasta (21/10/2023)

8. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por supervisor, sí aplica)

El contratista manifiesta conocimiento y aplicación permanente del protocolo de Bioseguridad vigente establecida por la entidad.

El contratista se abstiene de mantener copia personal, parcial o total de la información entregada durante la ejecución del contrato y usarlas con fines comerciales, académicos, personales, de intercambio con otras organizaciones públicas, privadas o no gubernamentales

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, así como también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP.

Fecha de elaboración: 24/10/2023

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los veinticuatro días (24) del mes de OCTUBRE de 2023.

ZAMILIA HERRON MENA
Contratista

Vo Bo. LEIDY SIRLEY SECAIDA MENA
Supervisor (a)

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ZAMILIA HERRON MENA** con **CC** No. **1077420966**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999027 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA DANE	**Fecha de última cobertura:** 22/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 22/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 06/11/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ENCUESTADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301020275101.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

805.4.1.3.FR15 v.07

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ZAMILIA HERRON MENA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077420966,** se encuentra afiliado/a desde **17/09/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de octubre de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1077420966 ZAMILIA HERRON MENA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO4**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**342**
Fecha Afiliación:	**01/05/2014**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 15 de Octubre de 2023 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14959180704

(415)7707212489984(8020) 000001495918070 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 2 0 9 6 6	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 2 0 9 6 6	2 0 0 4 0 2 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRON	MENA	ZAMILIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
VARIEDADES KAZAY	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL PORVENIR SEC POR EL CENTRO DE SALUD CR 18 31 36

42. Correo electrónico: zamiliaherro@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 5 9 3 9 2 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
5 0 1 1	2 0 2 1 0 5 2 0	4 7 6 1	2 0 2 0 0 1 0 9	5 6 1 1	7 3 2 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 3 1 2	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9	5	0																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
50 - No responsable de Consumo restauran

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 25 / 14 : 46: 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HERRON MENA ZAMILIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO