DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**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 No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	**PERIODO DEL INFORME** Desde (14/11/2023) Hasta (13/12/2023)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** ■ **FONDANE** ☐		
Contratista:	**JONATHAN DAVID**		
Identificación (CC – NIT):	**1017158711**		
Objeto:	AGROPECUARIA_2023_ENA_TH_MN_OT_IINT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la supervisión a la recolección de información del operativo de campo de la Encuesta Nacional Agropecuaria - ENA para el segundo (II) semestre del año 2023.		
Valor del Contrato*:	**$23.343.500**		
Plazo:	105 días		
Pago Número:	3 de 4 Honorarios, 4 de 4 Manutención y Alojamiento, 4 de 4 Otros transportes y 4 de 4 Internet y Comunicaciones		
Valor del pago	$4.490.000 discriminado en: $ 2.300.000 por Honorarios $ 1.095.000 por manutención y Alojamiento $ 1.020.000 Otros transportes $ 75.000 Internet y Comunicaciones		
Porcentaje de ejecución física	85.69%		
N° Registro Presupuestal y fecha	94023 del 11/09/2023		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	12/09/2023		
Modificaciones:	Modificación No. 1 Adición y Prorroga del contrato. Firmado 12/12/2023. El valor inicial del contrato era de $20.003.500. Valor adición: $ 3.340.000 Discriminados de la siguiente manera: Por concepto honorarios $ 1.150.000. Por concepto de manutención $1.095.000. Por concepto de otros transportes $1.020.000 Por concepto de comunicación e internet $ 75.000		
Fecha de Inicio:	14/09/2023	**Fecha de Terminación:**	28/12/2023
Dependencia:	Dirección Territorial Noroccidental - Sede Medellín		
Lugar de Ejecución	Medellín		
Supervisor – Cargo:	Jaime Humberto Ríos Ríos– Profesional Universitario 2044-9		

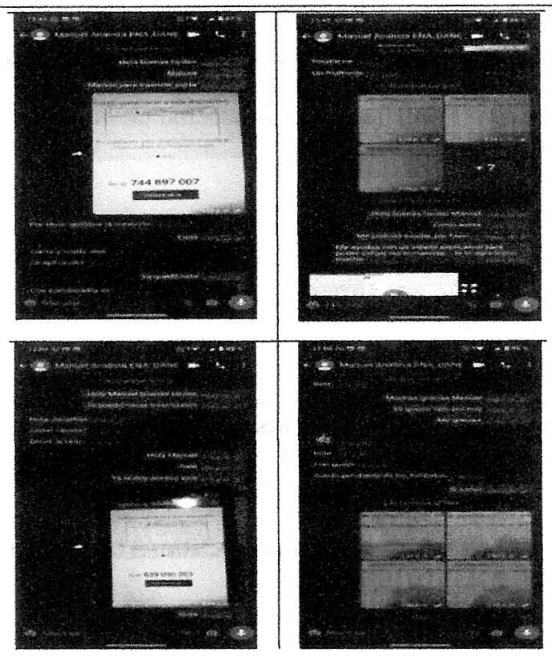
*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.
**Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (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 integ ran el archivo del área correspondiente)
1. Asistir de manera puntual a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y	Asistí al curso de Reentrenamiento realizado el día 28 de octubre de 2023 por la plataforma Teams, Asistí al curso de Reentrenamiento realizados los días 04 y 05 de diciembre de 2023 y domino los conceptos del Manual de cartografía, Manual de Diligenciamiento y	Ayuda de Memoria y Listado de Asistencia. Las evidencias se encuentran en la carpeta 1. Entrenamiento en el enlace: GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID

técnicos de la investigación con el fin de dominar los conceptos temáticos y operativos, así como mejorar el desarrollo del operativo de campo.	conceptos básicos de la ENA para el año 2023 y el correcto manejo de las Tablet que se requieran durante el desarrollo del contrato	/1. Contado 1/1. Entrenamiento.
2. Dominar los conceptos del manual de uso de productos cartográficos, Manual de diligenciamiento y conceptos básicos de la operación estadística para el año 2023 y el correcto manejo de los Dispositivos Móviles de Captura - DMC que se requieran durante el desarrollo del contrato.	Doy fe que domino los conceptos del manual de uso de productos cartográficos, Manual de diligenciamiento y conceptos básicos de la operación estadística para el año 2023 y el correcto manejo de los Dispositivos Móviles de Captura - DMC que se requieran durante el desarrollo del contrato.	N/A
3. Apoyar al Coordinador de campo en la organización del operativo y acordar con él los desplazamientos de los encuestadores, de acuerdo con la planeación del operativo de campo.	Apoyé al Coordinador de campo en la organización del operativo y acordé con él los desplazamientos de los encuestadores, de acuerdo con la planeación del operativo de campo.	N/A
4. Visitar cada uno de los municipios asignados dentro de la muestra e informar a las Entidades Civiles y Militares, previamente a la visita, el objetivo de la Investigación y los días a pernoctar en el municipio. Así mismo, al terminar la recolección deberá solicitar el certificado de permanencia para él y su grupo de encuestadores.	Visité cada uno de los municipios asignados dentro de la muestra e informé a las Entidades Civiles y Militares, previamente a la visita, el objetivo de la Investigación y los días a pernoctar en el municipio. Así mismo, al terminar la recolección solicité el certificado de permanencia para mí y mi grupo de encuestadores. MUNICIPIOS y CONGLOMERADOS VISITADOS:	La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos, en los documentos certificados de permanencia del equipo de trabajo que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.

	<table><tr><th>N°</th><th>MUNICIPIO</th><th>N° CONGLOMERADO</th></tr><tr><td>1</td><td>FREDONOA</td><td>179001</td></tr><tr><td>2</td><td>FREDONOA</td><td>174001</td></tr><tr><td>3</td><td>FREDONOA</td><td>175001</td></tr><tr><td>4</td><td>FREDONOA</td><td>24001</td></tr><tr><td>5</td><td>FREDONOA</td><td>43001</td></tr><tr><td>6</td><td>FREDONOA</td><td>35001</td></tr><tr><td>7</td><td>SALGAR</td><td>124001</td></tr><tr><td>8</td><td>SALGAR</td><td>201001</td></tr><tr><td>9</td><td>SALGAR</td><td>212000</td></tr><tr><td>10</td><td>SALGAR</td><td>222000</td></tr><tr><td>11</td><td>SALGAR</td><td>181001</td></tr><tr><td>12</td><td>SALGAR</td><td>82001</td></tr><tr><td>13</td><td>SALGAR</td><td>134001</td></tr><tr><td>14</td><td>SALGAR</td><td>213000</td></tr><tr><td>15</td><td>SALGAR</td><td>225000</td></tr><tr><td>16</td><td>SALGAR</td><td>94000</td></tr><tr><td>17</td><td>SALGAR</td><td>6700</td></tr><tr><td>18</td><td>SALGAR</td><td>75001</td></tr><tr><td>19</td><td>SALGAR</td><td>68001</td></tr><tr><td>20</td><td>DON MATIAS</td><td>71001</td></tr><tr><td>21</td><td>DON MATIAS</td><td>80001</td></tr><tr><td>22</td><td>DON MATIAS</td><td>79001</td></tr><tr><td>23</td><td>DON MATIAS</td><td>121001</td></tr><tr><td>24</td><td>DON MATIAS</td><td>94001</td></tr><tr><td>25</td><td>DON MATIAS</td><td>144001</td></tr><tr><td>26</td><td>DON MATIAS</td><td>2001</td></tr></table>	
5. Realizar el desplazamiento junto con los encuestadores asignados a los Conglomerados establecidos, teniendo en cuenta el número de entrevistas diarias por cada encuestador y verificar que realicen la toma del punto GPS con el Dispositivo Móvil de Captura de todas las UPA.	Realice el desplazamiento junto con los encuestadores asignados a los Conglomerados establecidos, teniendo en cuenta el número de entrevistas diarias por cada encuestador y verificar que realicen la toma del punto GPS con el Dispositivo Móvil de Captura de todas las UPA. Entrevistas realizadas en el periodo del 14/10/2023 al 13/11/2023 – AGREGAR EVIDENCIA	Las evidencias se encuentran en la carpeta 13. Copias de seguridad que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/13. Copias de seguridad. Contado 1/13. Copias de seguridad La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-01 Control de conglomerados terminados, S-02 Control de entrega de información, S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.

	<table><tr><th>N°</th><th>MUNICIPIO</th><th>N° CONGLOMERADO</th><th>FECHA REALIZACION</th></tr><tr><td>1</td><td>FREDONOA</td><td>179001</td><td>16/11/2023</td></tr><tr><td>2</td><td>FREDONOA</td><td>174001</td><td>16/11/2023</td></tr><tr><td>3</td><td>FREDONOA</td><td>175001</td><td>15/11/2023</td></tr><tr><td>4</td><td>FREDONOA</td><td>24001</td><td>17/11/2023</td></tr><tr><td>5</td><td>FREDONOA</td><td>43001</td><td>7/11/2023</td></tr><tr><td>6</td><td>FREDONOA</td><td>35001</td><td>8/11/2023</td></tr><tr><td>7</td><td>SALGAR</td><td>124001</td><td>20/11/2023</td></tr><tr><td>8</td><td>SALGAR</td><td>201001</td><td>21/11/2023</td></tr><tr><td>9</td><td>SALGAR</td><td>212000</td><td>21/11/2023</td></tr><tr><td>10</td><td>SALGAR</td><td>222000</td><td>22/11/2023</td></tr><tr><td>11</td><td>SALGAR</td><td>181001</td><td>27/11/2023</td></tr><tr><td>12</td><td>SALGAR</td><td>82001</td><td>21/11/2023</td></tr><tr><td>13</td><td>SALGAR</td><td>134001</td><td>27/11/2023</td></tr><tr><td>14</td><td>SALGAR</td><td>213000</td><td>23/11/2023</td></tr><tr><td>15</td><td>SALGAR</td><td>225000</td><td>1/12/2023</td></tr><tr><td>16</td><td>SALGAR</td><td>94000</td><td>28/11/2023</td></tr><tr><td>17</td><td>SALGAR</td><td>6700</td><td>30/11/2023</td></tr><tr><td>18</td><td>SALGAR</td><td>75001</td><td>14/12/2023</td></tr><tr><td>19</td><td>SALGAR</td><td>68001</td><td>14/12/2023</td></tr><tr><td>20</td><td>DON MATIAS</td><td>71001</td><td>4/12/2023</td></tr><tr><td>21</td><td>DON MATIAS</td><td>80001</td><td>11/12/2023</td></tr><tr><td>22</td><td>DON MATIAS</td><td>79001</td><td>6/12/2023</td></tr><tr><td>23</td><td>DON MATIAS</td><td>121001</td><td>5/12/2023</td></tr><tr><td>24</td><td>DON MATIAS</td><td>94001</td><td>6/12/2023</td></tr><tr><td>25</td><td>DON MATIAS</td><td>144001</td><td>8/12/2023</td></tr><tr><td>26</td><td>DON MATIAS</td><td>2001</td><td>12/12/2023</td></tr></table>	
6. Asegurar la correcta ubicación geográfica de los encuestadores en campo y los Conglomerados trazados teniendo en cuenta el producto cartográfico. Prestar el soporte temático y operativo que el grupo de encuestadores requiera durante el operativo de campo e informar al coordinador de campo las eventualidades presentadas.	Doy fe que asegure la correcta ubicación geográfica de los encuestadores en campo y los Conglomerados trazados teniendo en cuenta el producto cartográfico. Preste el soporte temático y operativo que el grupo de encuestadores requiera durante el operativo de campo e informar al coordinador de campo las eventualidades presentadas.	Las evidencias se encuentran en la carpeta 13. Copias de seguridad donde cada encuesta cuanta con su punto GPS y está la transmisión de los polígonos trazados de los conglomerados que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/13. Copias de seguridad.
7. Garantizar el barrido total de los Conglomerados que le asigne el Coordinador de campo, manteniendo y cumpliendo el cronograma de trabajo previamente establecido.	Garanticé el barrido total de los Conglomerados que me asignó el Coordinador de campo y mantuve y cumplí el cronograma de trabajo previamente establecido.	Las evidencias se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/13. Copias de seguridad.
8. Realizar la Sincronización de la información de los DMC y la transmisión diaria de los datos recolectados por parte de sus encuestadores al Analista de Información.	Realice la Sincronización de la información de los DMC y la transmisión diaria de los datos recolectados por parte de sus encuestadores al Analista de Información. PONER PANTALLAZO O TABLA EN LA RUTA	Las evidencias se encuentran en la carpeta 13. Copias de seguridad que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/13. Copias de seguridad.

		
9. Velar por la calidad de los datos recolectados por parte de los encuestadores en los Dispositivos Móviles de Captura DMC de acuerdo con la metodología de la investigación.	Vele por la calidad de los datos recolectados por parte de los encuestadores en los Dispositivos Móviles de Captura DMC de acuerdo con la metodología de la investigación.	Ayuda de Memoria y Listado de Asistencia. Las evidencias se encuentran en la carpeta 1. Entrenamiento en el enlace: GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/1. Entrenamiento. La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.
10. Diligenciar el formato S-01 Control de Conglomerados Terminados y enviarlo al Coordinador de campo y el formato S-02 Control de entrega de información y enviarlo al analista de información de acuerdo con la metodología de la investigación.	Diligencié el formato S-01 Control de Conglomerados Terminados y lo envié al Coordinador de campo y el formato S-02 Control de entrega de información y lo envié al analista de información de acuerdo con la metodología de la investigación.	La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-01 Control de conglomerados terminados, S-02 Control de entrega de información, S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.

11. Reunirse diariamente al inicio del día con los encuestadores y de acuerdo con los resultados del día anterior con el fin de asegurar la calidad de la información.	Doy fe que me reuní diariamente al inicio del día con los encuestadores y de acuerdo con los resultados del día anterior con el fin de asegurar la calidad de la información.	Ayuda de Memoria y Listado de Asistencia. Las evidencias se encuentran en la carpeta 1. Entrenamiento en el enlace: GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/1. Entrenamiento.
12. Informar al coordinador de campo, 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 de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos.	Informé al coordinador de campo, los inconvenientes que se me presenten para la realización de mi trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos. DILIGENCIAR FORMATO ADJUNTO AL CORREO	La evidencia se encuentra en la carpeta 8 informe de inconvenientes que se encuentra en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/8. Informe de inconvenientes
13. Realizar las visitas cuantas veces sea necesario a las UPA, previamente visitadas por sus encuestadores, y verificar la calidad de los datos recolectados apoyándose en el formato S-03 Reentrevista, de acuerdo con los lineamientos que le imparta el Coordinador. Velar por el buen uso de los elementos entregados, así como, responder por la custodia, manejo y reintegro de los insumos sobrantes.	Realicé las visitas que fueron pertinentes a las UPA, previamente visitadas por los encuestadores, y verifiqué la calidad de los datos recolectados apoyándome en el formato S-03 Reentrevista, de acuerdo con los lineamientos que se me dieron por parte del Coordinador. Asimismo, velé por el buen uso de los elementos entregados, y, respondí por la custodia, manejo y reintegro de los insumos sobrantes.	La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos.
14. Contar con la disponibilidad de tiempo necesaria para ejecutar el objeto y las obligaciones del contrato.	Conté con la disponibilidad de tiempo necesaria para ejecutar el objeto y las obligaciones del contrato.	N/A
15. Desarrollar las obligaciones contractuales garantizando los estándares de rendimiento, calidad y oportunidad requeridos durante el cronograma del operativo.	Desarrolle las obligaciones contractuales garantizando los estándares de rendimiento, calidad y oportunidad requeridos durante el cronograma del operativo.	La evidencia se encuentra en la carpeta 15. Entrega de formatos S-01 Control de conglomerados terminados, S-02 Control de entrega de información, S-03 Reentrevista que se encuentran en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/15. Entrega de formatos

16. 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.	Presenté 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. Ver informe mensual de actividades.	La evidencia se encuentra en la carpeta 8 informe de inconvenientes que se encuentra en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID 1. Contado 1/8. Informe de inconvenientes.
17. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Doy fe que di buen manejo a los recursos financieros que se me asignaron durante la ejecución del operativo.	N/A
18. Hacer uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, para informar las novedades y tener presente de manera permanente las recomendaciones y decisiones que se tomen.	Hice uso permante de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento que dispuso el DANE, para informar las novedades y asimismo poder tener presente de manera permanente las recomendaciones y decisiones que se tomaran.	La evidencia se encuentra en la carpeta 19 Canales de comunicación que se encuentra en el enlace GRUPO S3_JDAVID_ JDAVID /1. Contado 1/19. Canales de comunicación.
19. 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 requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	N/A
20. Velar por el buen uso de los elementos entregados para el desarrollo de las operaciones, así como responder por la custodia, manejo y reintegro de los insumos sobrantes.	Velé por el buen uso de los elementos entregados para el desarrollo de las operaciones, asimismo respondí por la custodia, manejo y reintegro de los insumos sobrantes.	N/A
21. 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

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

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
ITEM	**ENTIDAD**
SALUD	**SURA Planilla N°7900388467 de 14/11/2023**
PENSIÓN	**COLPENSIONES Planilla N°7900388467 de 14/11/2023**
ARL	**SURA Planilla N°7900388467 de 14/11/2023**

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:** N/A	
¿PERTENECE A ALGUN REGIMEN ESPECIAL?	**SI ___ NO___X__**	**¿CUAL?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV)	**SI ____ NO___X__**	

6. 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.
Al contratista no se le asignó Orfeo.
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

7. ALMACEN (Sólo para el último informe)

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI__ NO__

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

El contratista manifiesta conocimiento y aplicación permanente del Protocolo de Bioseguridad DANE/FONDANE vigente establecido por la Entidad.

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

Como supervisor, control y vigilancia del contrato CO1.PCCNTR.5365184, el cual fue suscrito entre el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y JONATHAN DAVID, identificado con cédula número 1.017.158.711, me permito solicitar modificación del contrato en su valor total, en la duración y formas de pago, en los siguientes términos: De acuerdo al oficio recibido el 1 de diciembre de 2023, emitido por el Dr. Cesar Augusto Martínez Rodríguez Coordinador GIT Encuestas Agropecuarias de la Dirección de Recolección y Acopio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, dirigida a la Doctora Ana María Arango Uribe Coordinadora Operativa, donde informa que "Con el fin de garantizar la completitud de la recolección de la información de la ENA con calidad, con el propósito de cumplir con la recolección de la Encuesta Nacional Agropecuaria – ENA 2023 y garantizar la recolección de las variables de estudio, consolidando una base que cumpla con los indicadores de cobertura calidad y oportunidad para el cumplimiento del contrato. Se requiere la adición y prórroga del contrato CO1.PCCNTR. 5365184 hasta el 28 de diciembre de 2023". En virtud a lo anterior, pongo en consideración del ordenador del gasto para su aprobación la adición y prórroga aprobada por Cesar Augusto Martínez Rodríguez – Coordinador GIT Encuestas Agropecuarias de la Dirección de Recolección y Acopio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, por lo cual se requiere modificar el valor, la forma de pago y el plazo de ejecución del contrato CO1.PCCNTR. 5365184. La prórroga aprobada por el Coordinador del GIT de Encuestas Agropecuarias del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE es por 15 días, y la adición autorizada es por valor de $3.340.000 discriminados de la siguiente manera, por concepto honorarios $ 1.150.000, por concepto de manutención $ 1.095.000, por concepto de otros transportes $1.020.000 y por concepto de comunicación e internet $ 75.000

9. DECLARACIÓN ESPECIAL

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**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 No. CO1.PCCNTR.5365184 DEL 2023	**PERIODO DEL INFORME** Desde (14/11/2023) Hasta (13/12/2023)

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: 15/12/2023

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los QUINCE días (15) del mes de diciembre de 2023



JONATHAN DAVID
Cc 1017158711
Contratista



Vo. Bo. Jaime Humberto Rios Rios
Supervisor(a)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1017158711
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATHAN DAVID
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 56 EC 19	TELÉFONO:	2272366
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7900388467**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		272082704	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 336.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1017158711
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATHAN DAVID
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 56 EC 19	TELÉFONO:	2272366
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la agricultura.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7900388467	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			272082704

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1017158711	DAVID JONATHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	$101715871	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que JONATHAN, identificado con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1017158711, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1017158711
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATHAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 56 EC 19	TELÉFONO:	2272366
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la agricultura.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
NOVIEMBRE 2023-NOVIEMBRE 2023	7900388467	2023/11/14	I-INDEPENDIENTES	$ 336.700
OCTUBRE 2023-OCTUBRE 2023	7898838821	2023/10/10	I-INDEPENDIENTES	$ 336.700
SEPTIEMBRE 2023-SEPTIEMBRE 2023	7894064511	2023/10/04	I-INDEPENDIENTES	$ 336.700

Planilla Pagada

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**Formato Declaración juramentada de dependencia económica**	Código: GTH-070-GUI-004-f-006 Versión: 2

Tipo de vinculación Planta ____ Contrato X N° 5365184

En la ciudad de Medellín a los 15 días del mes 12 del año 2023
Yo Jonathan David identificado (a) con el tipo de documentos de
identificado con (CC, CE) C.C Número 1017158711 de Medellín

En cumplimiento a la información solicitada en el inciso 2 del Artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado con el artículo 15 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012, certifico que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica.

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Edith Nelly David Salas		C	C		21911158	Madre.

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

Adicionalmente, me comprometo a informar oportunamente a mi empleador, las novedades que cambien la condición de mis dependientes relacionados anteriormente.

Atentamente;

Firma
Nombres y Apellidos Jonathan David
Documento de identidad: 1017158711

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JONATHAN DAVID** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1017158711** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1017158711
NOMBRES Y APELLIDOS	JONATHAN DAVID
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	25/04/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	255
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	13
EMPLEADOR(ES)	CC 1017158711 JONATHAN DAVID DESDE 01/09/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **14/12/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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 **JONATHAN DAVID** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1017158711,** se encuentra afiliado/a desde **28/04/2014** 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 14 de diciembre de 2023.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 14 de diciembre de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JONATHAN DAVID identificado(a) con cédula de ciudadanía 1017158711 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 14/09/2023 **Fecha fin cobertura:** 28/12/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA N899999027

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841204 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL; LA PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS GENERALES; LA COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTADÍSTICOS NACIONALES Y TERRITORIALES; LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (DE CARÁCTER CIVIL) Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS PERTINENTES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000006 - DIRECCION REGIONAL DE MEDELLIN

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10171587112334855543

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 14/12/2023 3.25 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14967665721

(415)7707212489984(8020) 000001496766572 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 7 1 5 8 7 1 1	0	Impuestos de Medellín 1 1	

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 1 7 1 5 8 7 1 1	2 0 0 6 0 6 0 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DAVID		JONATHAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CR 18 A 56 E C 19 BRR SOL DE ORIENTE

42. Correo electrónico davidjonathan1823@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 2 2 7 2 3 6 6	3 1 3 6 0 6 5 2 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 2 0	2 0 2 3 0 8 3 1	7 4 9 0	2 0 1 3 1 2 1 3	9 6 0 9		3 2 1 2	

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																					

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

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 - 12 - 14 / 14 : 46: 09

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DAVID JONATHAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 14:36:48
JONATHAN DAVID



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
OFICIO APROBACIÓN GARANTÍA 12-09-2023 CTO 5365184 DANE - JONATHAN DAVID.pdf	OFICIO APROBACIÓN GARANTÍA 12-09-2023 CTO 5365184 DANE - JONATHAN DAVID.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL_JONATHAN DAVID.pdf	ARL_JONATHAN DAVID.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Formato Acuerdo de Confidencialidad - Jonathan David.pdf	Formato Acuerdo de Confidencialidad - Jonathan David.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RP 94023.pdf	RP 94023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
C01.5365184 INFORME DE ACTIVIDADES 1 DE 3 DANE 2023.pdf	C01.5365184 INFORME DE ACTIVIDADES 1 DE 3 DANE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CO1.PCCNTR.5365184 INFORME DE ACTIVIDADES PAGO 2 DE 3.pdf	CO1.PCCNTR.5365184 INFORME DE ACTIVIDADES PAGO 2 DE 3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DANE 70 AÑOS
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

TERRITORIAL
NOROCCIDENTE

El funcionario del municipio de: Salgar.

CERTIFICA:

Que el señor: Jonathan David

Portador de la Cédula de Ciudadanía N° 1017158711 de: Medellin

(Departamento) Antioquia

Ha permanecido en este Municipio durante los días: Del 20 de Noviembre al 04 de Diciembre

Cumpliendo comisión del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fecha del presente certificado
04-12-2023

Jenny Alejandra Mesa - T. Operativo
Funcionario Público (nombre, firma y cargo)

DANE 70 AÑOS
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

TERRITORIAL:
NOROCCIDENTE

La alcaldía del municipio de: Don Matías

CERTIFICA:

Que el Señor (a): Jonathon David

Portador de la Cédula de Ciudadanía N° 1017158711 de: Medellín Antioquia

Ha permanecido en este Municipio durante los días: Del 04 de Diciembre al 13 de Diciembre

Cumpliendo comisión del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fecha del presente certificado
13 de Diciembre de 2023

Secretaria Agricultura
Lina Marcela Mejia Saez 1020401939.
8663243.
Funcionario Público (nombre, firma y cargo)

Forma DANE 4.1.2 – 10

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS 70 AÑOS

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

TERRITORIAL NOROCCIDENTE

El funcionario del municipio de: Fredonia

CERTIFICA:

Que el señor: Jonathan David

Portador de la Cédula de Ciudadanía N° 1017158711 de: Medellin

(Departamento) Antioquia

Ha permanecido en este Municipio durante los días: Del 07 de Noviembre al 15 de Noviembre. 2023

Cumpliendo comisión del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fecha del presente certificado

15-11-2023

Yeiby Jonnathan Blandón Villa
Yeiby V. Blandón
Coordinador Oficina Pllo Rural y Amb.

Funcionario Público (nombre, firma y cargo)

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS 70 AÑOS

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

TERRITORIAL NOROCCIDENTE

El funcionario del municipio de: Venecia.

CERTIFICA:

Que el señor: Jonathan David

Portador de la Cédula de Ciudadanía N° 1017158711 de: Medellin

(Departamento) Antioquia

Ha permanecido en este Municipio durante los días: Del 15 de Noviembre al 20 de Noviembre. 2023

Cumpliendo comisión del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fecha del presente certificado

20-11-2023

Secretaria Productividad
Diana Elena Garcia Pinos

Funcionario Público (nombre, firma y cargo)

Evidencia

Informe de Inconvenientes del mes de noviembre y diciembre de 2023

Período 14/11/2023 a 13/12/2023

Medellín, 15 de diciembre de 2023

Señora
JAIME HUMBERO RIOS RIOS
Supervisor Control y Vigilancia
DANE –Medellín

Me dirijo a usted en su calidad de ente de control y vigilancia del proyecto SIPSA-Medellín; con el fin de informarle los inconvenientes presentados durante el operativo:

Inconveniente 1.) En la realización del operativo ENA del periodo presente no se ha presentado ningún inconveniente.

Cordialmente,

JONATHAN DAVID
SUPERVISOR S3