| | | |
|---|---|---|
| DANE<br>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO<br>NACIONAL DE ESTADÍSTICA | **FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO** | CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002<br>**Versión: 7** |
| | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN<br>No. 5494652 DEL 2023** | **PERIODO DEL INFORME<br>Desde: 1/03/2024<br>Hasta: 31/03/2024** |

| **1. DATOS DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad ejecutora:** | **DANE** [X] **FONDANE** [ ] | | |
| **Contratista:** | **SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA** | | |
| **Identificación (CC. – NIT):** | **1085248666** | | |
| **Objeto:** | VF_PRECIOS_2023_IPC_ P_ICTCP_CONSTRUCCION_2022_ICCPV_TH_TU_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para coordinar, orientando y velando por la correcta aplicación de la metodología diseñada para la producción de los índices de precios y aspectos operativos, garantizando la cobertura, calidad, y oportunidad hasta que la información sea remitida a DANE central. | | |
| **Valor del Contrato*:** | **$ 24.083.030** | | |
| **Plazo:** | **10 meses** | | |
| **Pago Número:** | **5 DE 10** | | |
| **Valor del Pago** | **$ 2.408.303** | | |
| **Valores honorarios** | **$ 2205803** | | |
| **Valor Transporte urbano** | **$ 112500** | | |
| **Valor Otros transportes** | **$ 90000** | | |
| **Porcentaje de ejecución física** | **50%** | | |
| **N° Registro Presupuestal y fecha** | **12224 del 6/01/2024** | | |
| **Fecha aprobación garantía (Si aplica)** | **No aplica.** | | |
| **Modificaciones:** | **NINGUNA** | | |
| **Fecha de Inicio:** | **1/11/2023** | **Fecha de Terminación:** | **31/08/2024** |
| **Dependencia:** | **Territorial Suroccidente INDICES** | | |
| **Lugar de Ejecución** | **Sede- PASTO** | | |
| **Supervisor - Cargo:** | **MILDRED PEREZ–Profesional Especializado-Teléfono 7293800 Ext. 315** | | |

*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 |
| 1. Asistir de manera puntual a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de dominar los conceptos temáticos y operativos, así como mejorar el desarrollo del operativo de campo. | Se asistió a las reuniones requeridas en el periodo de referencia | Lista de asistencia |
| 2. Revisar, orientar y verificar la aplicación de los conceptos técnicos necesarias para el desarrollo de las operaciones estadísticas de precios y costo, según los lineamientos y cronogramas establecidos. | Se realizó la revisión, orientación y la verificación de conceptos según los lineamientos | Formato Acompañamiento a fuentes |
| 3. Verificar los datos de las nuevas fuentes y artículos, los cálculos y soportes de servicios públicos domiciliarios y artículos mensuales observados, de acuerdo con la información proporcionada, lineamientos e indicaciones definidas. | Se realizó la verificación de fuentes nuevas, cálculos de servicios públicos, y soportes de los mensuales observados. | Matriz y carpeta compartida |
| 4. Realizar el control de calidad de cada una de las operaciones estadísticas de los índices de precios y costos, según manuales, lineamientos, | Se realizó a diario el control de calidad de cada una de las operaciones estadísticas, cumpliendo con los cronogramas establecidos. | Plataforma |

| | | |
|---|---|---|
| instrucciones, cargas asignadas y cumpliendo con el cronograma establecido. | | |
| 5. Verificar a diario la ejecución oportuna de la recolección, análisis, transmisión y cargue de las copias de respaldo de la información, y cumplir con el total de la cobertura, de acuerdo con los lineamientos e indicaciones definidas. | Se realizó a diario la verificación de la recolección de la información, transmisión y cargue de las copias de seguridad de acuerdo con lineamientos establecidos | Plataforma, carpeta compartida |
| 6. Verificar que las fuentes que ingresen como nuevas, cumplan con los criterios establecidos en los lineamientos. | Se realizó la verificación de fuentes nuevas que cumplan con los lineamientos. | Llamadas telefónicas |
| 7. Revisar, controlar y hacer seguimiento a las muestras de las diferentes investigaciones de índices de precios y costos. | Se realizó el control de las muestras en las diferentes investigaciones. | Plataforma. |
| 8. Permanecer actualizado sobre las características y evolución de los precios del mercado local de las diferentes canastas de las investigaciones de precios y costos. | Se actualiza en la evolución de precios de las diferentes investigaciones. Noticias, periódicos | |
| 9. Identificar los recolectores que presenten falencias en su labor y efectuar los acompañamientos requeridos en campo durante el desarrollo de los diferentes operativos, verificando la calidad en el proceso de recolección de la información. | Se realiza acompañamiento a recolectores | Formato acompañamiento a fuentes |
| 10. Revisar y enviar a DANE central, el análisis de contexto generado por los analistas y remitirlo en el penúltimo envío al cierre del operativo. | Se revisa y se sube a carpeta compartida el Análisis de Contexto. | Capeta compartida |
| 11. Responder y aclarar inquietudes, soportarlas debidamente y efectuar las verificaciones con respecto a | Responder inquietudes soportadas con el manual. | Llamadas telefónicas, correos, WhatsApp |
| 11. Atender oportunamente los requerimientos, que sobre las investigaciones se requieran y contribuir en la aplicación de nuevos conceptos, metodologías y estructuras operativas que se generen en el desarrollo de las actividades de campo. | Se atendió oportunamente los requerimientos requeridos. | Correos, llamadas |
| 13. Estudiar permanentemente los documentos de las operaciones estadísticas de los índices de precios y costos | Se realizó la revisión diaria del material de la encuesta para resolver inquietudes | |
| 12. Informar al asistente de encuesta, 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, tomará 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. | Se informó a la asistente de la encuesta inconvenientes presentados | Llamadas, WhatsApp |
| 13. Estudiar permanentemente los documentos de las operaciones estadísticas de los índices de precios y costos. | Se realizó la revisión diaria del material de la encuesta para resolver cualquier inquietud | |
| 14. Realizar las pruebas que se requieran, conocer y manejar los instrumentos de recolección, aplicativos y las herramientas diseñadas para las operaciones estadísticas y coadyuvar a los cambios relacionados con su | Se realizó pruebas a nuevas DMC corroborando que los aplicativos funcionen correctamente. | |

| | | |
|---|---|---|
| desarrollo, de ser el caso en campo, de acuerdo con los lineamientos e indicaciones definidas. | | |
| 15. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo a la metodología de la investigación. | Se realiza el informe mensual | Formato verificación de llamadas. Correos |
| 16. Tener un trato respetuoso con la fuente, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato. | Se tuvo un trato respetuoso con el equipo de trabajo y las fuentes con las que se tuvo contacto. | |
| 17. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo, cuando aplique. | No aplica | |
| 18. 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. | Se cumplió debidamente con las prácticas implementadas por la entidad con relación al protocolo de bioseguridad. | |
| 19. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean designadas por el Supervisor del Contrato. | Se atiende los requerimientos realizados desde la asistencia, con la calidad y oportunidad requeridos | llamadas, correos, listas de asistencia, informes |
| 23. Las demás obligaciones contenidas en el clausulado del contrato suscrito con el DANE | Se asume las obligaciones que determina la entidad | PDF suministrado previa contratación |

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

| **3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ENTIDAD** | **PLANILLA** | |
| **SALUD** | **SANITAS** | **No** 7920106530 | **De fecha** 21/03/2024 |
| **PENSIÓN** | **PORVENIR** | **No** 7920106530 | **De fecha** 21/03/2024 |
| **ARL** | **POSITIVA** | **No** 7920106530 | **De fecha** 21/03/2024 |

| **4. 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** | |

| **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** |
|---|

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

**7. ALMACEN (Sólo para Informe Final)**

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI_ NO X_

**8. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por el supervisor, si aplica)**

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.

**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: 01/04/2024

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron el 1 de abril de 2024

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
C.C. 1085248666

**CONTRATISTA**
**SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA**

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
Mildred Katherine Pérez C.
C.C. 37087625

**SUPERVISOR**
**Vo. Bo MILDRED KATHERINE PEREZ C.**

| DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA | **FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO** | CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002<br>**Versión: 7** |
|---|---|---|
| | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN<br>No. 5494652 DEL 2023** | **PERIODO DEL INFORME<br>Desde: 1/03/2024<br>Hasta: 31/03/2024** |

**PLANILLA APORTES (LEGIBLE)**

SOI

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**COMPROBANTE DE PAGO**

BBVA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1085248666 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PASTO | DEPARTAMENTO: | NARIÑO |
| DIRECCIÓN: | MANZANA H CASA 15 BARRIO | TELÉFONO: | 7293800 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7920106530** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 6 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/03/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 527003398 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 209.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 209.100** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 163.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 163.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 6.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 6.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 377.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.100** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 379.400** |

2024/03/26 6:58 PM USUARIO: SOI - CC1085248666 PÁGINA 1 DE 1

| | | |
|---|---|---|
| DANE<br>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO<br>NACIONAL DE ESTADÍSTICA | **FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO** | CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002<br>**Versión: 7** |
| | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN<br>No. 5494652 DEL 2023** | **PERIODO DEL INFORME<br>Desde: 1/03/2024<br>Hasta: 31/03/2024** |

**CAPTURA PANTALLA SECOP (QUE SE VISUALICE PAGO ANTERIOR)**

Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL - DANE - INDICES.pdf | ARL - DANE - INDICES.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CDPVF 12224.pdf | CDPVF 12224.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | formato acuerdo de confidencialidad - Catherine Hidalgo.pdf | formato acuerdo de confidencialidad - Catherine Hidalgo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | P1_PAGO 1 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf | P1_PAGO 1 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | P1_PAGO 2 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf | P1_PAGO 2 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | P1_PAGO 3 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf | P1_PAGO 3 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | P1_PAGO 4 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf | P1_PAGO 4 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | RP 141523 SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA.pdf | RP 141523 SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | RPVF 12224 SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA.pdf | RPVF 12224 SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA  DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA 70 AÑOS

**CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA**

Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos SI _ NO X se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

**NO** tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas), aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base de retención en la fuente y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

**SI** tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas), aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

Cordialmente,

Nombre: Susan Catherine Hidalgo Medina

Cédula: 1.085.248.666

Contrato No.: 5494652

Número de Pago: 5

Fecha: 26-03-2024

Firma:

# P1_PAGO 5 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf

Mildred Katherine Perez Cabrera <mkperezc@dane.gov.co>

Mié 27/03/2024 6:00

Para:Cuentas Cali <cuentas_cali@dane.gov.co>
CC:Flor Alba Pabon Coral <fapabonc@dane.gov.co>

1 archivos adjuntos (584 KB)

P1_PAGO 5 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf;

**Saludos**

Mediante el presente me permito informar que se aprueba el informe de actividades adjunto.
Favor realizar las gestiones para el pago correspondiente.

**Agradezco de antemano su colaboración.**
**Cordialmente**

Profesional Especializado DANE
**Mildred Katherine Pérez Cabrera**
mkperezc@dane.gov.co
Área Operativa INDICES y LICORES
Tel: 72938900 Ext. 3433
Pasto - Nariño
www.dane.gov.co

---

**De:** katherin Hidalgo <kathehidalgo@hotmail.com>
**Enviado:** martes, 26 de marzo de 2024 19:15
**Para:** Mildred Katherine Perez Cabrera <mkperezc@dane.gov.co>
**Asunto:** Pago 5 de 10 Susan Catherine Hidalgo Medina

Buenos tardes.

Adjunto envió informe de actividades correspondiente a marzo pago 5 de 10 para su revisión y gestión

Muchas gracias

Katherin Hidalgo
Contador público