DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	**Código:** GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión:** 8

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME** **Desde (1/06/2024) – Hasta (30/06/2024)**			
No. 5494652 DE 2023							
Persona Natural	**x**	Persona Jurídica		Mensual	**x**	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**CC 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 del contrato	**10 meses**					
Pago número	**8 DE 10**					
Valor del pago	**Valor pago total: $ 2.408.303** Valores honorarios: **$ 2.205.803** Valor trasporte urbano: **$ 112.500** Valor otros transportes: **$ 90.000**					
N° Registro Presupuestal	**12224**	**Fecha Registro Presupuestal**	**6/01/2024**			
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	**N/A**					
Modificaciones	**N/A**					
Fecha de inicio	**1/11/2023**	**Fecha de Terminación****	**31/08/2024**			
Dependencia	**Territorial Suroccidente INDICES**					
Lugar de ejecución	**PASTO**					
Supervisor – Cargo	**MILDRED PEREZ–Profesional Especializado-Teléfono 7293800**					

**Debe tener en cuenta las prórrogas, cuando aplique.

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	**80 %**	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
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	Se realizó la verificación de fuentes nuevas, cálculos de servicios públicos, y soportes de los mensuales observados.	Matriz y carpeta compartida

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME** **Desde (1/06/2024) – Hasta (30/06/2024)**			
No. 5494652 DE 2023							
Persona Natural	**x**	Persona Jurídica		Mensual	**x**	Final	

información proporcionada, lineamientos e indicaciones definidas.		
4. Realizar el control de calidad de cada una de las operaciones estadísticas de los índices de precios y costos, según manuales, lineamientos, instrucciones, cargas asignadas y cumpliendo con el cronograma establecido.	Se realizó a diario el control de calidad de cada una de las operaciones estadísticas, cumpliendo con los cronogramas establecidos.	Plataforma
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	Se hace revisión documental en internet
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
12. 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	
14. 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. Realizar las pruebas que se requieran, conocer y manejar los instrumentos de	Se realizó pruebas a nuevas DMC corroborando que los aplicativos funcionen correctamente.	

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME** **Desde (1/06/2024) – Hasta (30/06/2024)**			
No. 5494652 DE 2023							
Persona Natural	**x**	Persona Jurídica		Mensual	**x**	Final	

recolección, aplicativos y las herramientas diseñadas para las operaciones estadísticas y coadyuvar a los cambios relacionados con su 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 con 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	El operativo no maneja comisiones.
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.	Asistencia a capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo.
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
20. 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
Las demás obligaciones contenidas en el clausulado del contrato suscrito con el DANE	Las demás obligaciones contenidas en el clausulado del contrato suscrito con el DANE	PDF suministrado previa contratación.

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL **NOTA: para proveedores adjuntar certificación suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal (según aplique)**		
SALUD	**Periodo reportado: Mayo**	**Planilla N°** 4557383933 **de** 21/06/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado: Mayo**	**Planilla N°** 4557383933 **de** 21/06/2024
ARL	**Periodo reportado: Mayo**	**Planilla N°** 4557383933 **de** 21/06/2024

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
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 pensión?	**SI ___ NO _X__**

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	**Código:** GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión:** 8

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME** **Desde (1/06/2024) – Hasta (30/06/2024)**			
No. 5494652 DE 2023							
Persona Natural	**x**	Persona Jurídica		Mensual	**x**	Final	

	Entidad que la reconoció:	
¿Pertenece a algún régimen especial?	**SI____ NO__X___**	**¿Cuál?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV**)**	**SI ___ NO__X___**	

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la resolución deberá allegarse como soporte del primer informe y la planilla de pago de Salud y ARL.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la resolución deberá allegarse como soporte del informe del periodo correspondiente.

6. 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 (Sólo para Persona Natural)

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 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

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

**** NO:** tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas o su equivalente en la Dirección territorial) 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.

7. ESTADO DE RADICADOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD (Sólo para contratos de servicios profesionales y apoyo a la gestión)

Una vez revisado el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se identificó que **SI____ NO__X__** se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista, para el período del informe.
(En caso de no tener radicados pendientes, no diligenciar)

RADICADO Nº	FECHA	ASUNTO	DEPENDENCIA DE ORIGEN	JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO
XXXX	dd/mm/aaaa	XXX	XXX	XXX	dd/mm/aaaa

La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia.
Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

8. ALMACEN (Sólo para el informe final de contratos de servicios profesionales y apoyo a la gestión)

Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

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

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	**Código:** GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión:** 8

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME Desde (1/06/2024) – Hasta (30/06/2024)**			
No. 5494652 DE 2023							
Persona Natural	**x**	Persona Jurídica		Mensual	**x**	Final	

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Con la firma del presente informe, en mi calidad de contratista/proveedor, declaro que, toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo. Asimismo, declaro que los valores de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI corresponden a los ingresos efectivamente percibidos.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:
Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor/a, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en los Estudios y Documentos Previos por parte del contratista/proveedor y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. La publicación de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud de pago, serán verificados en la plataforma correspondiente, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
Susan Catherine Hidalgo Medina
C.C. 1085248666

Firma:

CONTRATISTA
SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA

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

Firma:

Aprobó: **SUPERVISOR CNTO**
MILDRED KATHERINE PEREZ C.

CONTRATO	x	ORDEN DE COMPRA		PERIODO DEL INFORME Desde (1/06/2024) – Hasta (30/06/2024)			
No. 5494652 DE 2023							
Persona Natural	x	Persona Jurídica		Mensual	x	Final	

- **PLANILLA APORTES**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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:	4557383933	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO:	2024	
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999083013		

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	$ 208.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 162.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.800**
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:	**$ 800**
TOTAL PAGADO:	**$ 378.100**

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	**Código:** GCO-050-PDT-001-f-002 **Versión:** 8

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME** **Desde (1/06/2024) – Hasta (30/06/2024)**			
No. 5494652 DE 2023							
Persona Natural	**x**	Persona Jurídica		Mensual	**x**	Final	

- **CAPTURA DE SECOP**

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
☐	P1_PAGO 5 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf	P1_PAGO 5 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	P1_PAGO 6 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.docx	P1_PAGO 6 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.docx	Comprador	Descargar	Detalle
☐	P1_PAGO 7 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf	P1_PAGO 7 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

P1_PAGO 8 DE 10_CNTO.5494652_SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA_C.C.1085248666.pdf

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

Mar 2/07/2024 6:00

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

1 archivos adjuntos (546 KB)

P1_PAGO 8 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: jueves, 27 de junio de 2024 9:35
Para: Mildred Katherine Perez Cabrera <mkperezc@dane.gov.co>
Asunto: PAGO 8 DE 10 SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA

Buenos días,

Adjunto envió informe de actividades correspondiente al mes de Junio, para su revisión y gestión

Muchas gracias, quedo atenta a cualquier solicitud

KATHERIN HIDALGO
CONTADORA PUBLICA