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 (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	DEIVYS PEREZ ARRIETA					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC. 84096705					
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU_IINT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar seguimiento y coordinación de campo durante el operativo del Censo Económico en el municipio asignado, así como el monitoreo del trabajo de los supervisores y analistas de información asignados, verificando los rendimientos y controlando la cobertura, además de gestionar los requerimientos presentados en el desarrollo del operativo..					
Valor del contrato	Diecisiete millones trescientos setenta y cuatro mil pesos. ($17.374.000) M/cte.					
Plazo del contrato	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 seis (6) meses; sin exceder el 31 de diciembre de 2024					
Pago número	1 de 6					
Valor del pago	Honorarios: $ 2.800.000 Transporte urbano: $ 60.000 Comunicaciones: $ 36.000 Valor total $ 2.896.000					
N° Registro Presupuestal	123024	**Fecha Registro Presupuestal**	18/06/2024			
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	N/A					
Modificaciones	N/A					
Fecha de inicio	17/06/2024	**Fecha de Terminación****	17/12/2024			
Dependencia	Territorial Norte – Operativa					
Lugar de ejecución	Riohacha La Guajira					
Supervisor – Cargo	EDGAR ALEXANDER BOLIVAR ZUBIRIA Profesional Universitario Grado 4					

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

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	16.6 %	
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 al curso de entrenamiento (virtual/presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo, así como el uso de las herramientas diseñadas para el seguimiento y control operativo.	Asistí al curso de entrenamiento (virtual/presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo, así como el uso de las herramientas diseñadas para el seguimiento y control operativo.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo
2. Realizar las actividades conforme a los lineamientos dados en el entrenamiento y consignados en las	Realicé las actividades conforme a los lineamientos dados en el entrenamiento y	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTAD

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME** Desde (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	16.6 %	
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)
manuales, guías y circulares expedidas por el DANE.	consignados en las manuales, guías y circulares expedidas por el DANE.	ISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\circulares
3. Asistir puntualmente a las reuniones o reinducciones operativas virtuales o presenciales 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 reinducciones operativas virtuales o presenciales 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.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Actas de Reunion
4. Realizar la réplica del entrenamiento al personal seleccionado según el esquema y diseño del aprendizaje del Censo Económico.	Realicé la réplica del entrenamiento al personal seleccionado según el esquema y diseño del aprendizaje del Censo Económico.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Listas de Asistencia
5. Recibir los equipos y el material requerido para las actividades de campo del Censo Económico.	Recibí los equipos y el material requerido para las actividades de campo del Censo Económico.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Relacion de equipos y materiales para el operativo
6. Realizar en compañía del coordinador de COM la conformación de los equipos operativos conformados por un supervisor y sus respectivos censistas.	Realicé en compañía del coordinador de COM la conformación de los equipos operativos conformados por un supervisor y sus respectivos censistas.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Relacion de los Grupos operativos
7. Realizar en compañía del coordinador de COM, la asignación de cargas de trabajo para cada grupo operativo en el Geovisor de asignación de cargas o de forma manual de acuerdo con la guía rápida de inicio de operativo y la cartografía impresa.	Realicé en compañía del coordinador de COM, la asignación de cargas de trabajo para cada grupo operativo en el Geovisor de asignación de cargas o de forma manual de acuerdo con la guía rápida de inicio de operativo y la cartografía impresa.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Asignacion de Cargas
8. Verificar el acceso del personal asignado mediante el usuario creado	Verifiqué el acceso del personal asignado mediante el usuario creado en el sistema de	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHI

CONTRATO	x	ORDEN DE COMPRA		PERIODO DEL INFORME Desde (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	16.6 %	
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)
en el sistema de monitoreo y control a los aplicativos de captura en las Tablets.	monitoreo y control a los aplicativos de captura en las Tablets.	VO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Relacion _en el sistema de monitoreo y control a los aplicativos de captura en las Tablets
9. Realizar un reconocimiento del área asignada, confrontándola con la cartografía impresa y digital.	Realicé un reconocimiento del área asignada, confrontándola con la cartografía impresa y digital.	Labor en campo
10. Elaborar el plan de recolección en el área asignada, realizar la delimitación de áreas de trabajo por supervisores y programar las zonas a visitar diariamente por cada grupo.	Elabore el plan de recolección en el área asignada, realizar la delimitación de áreas de trabajo por supervisores y programar las zonas a visitar diariamente por cada grupo.	Labor en campo
11. Identificar las áreas que pueden presentar inconvenientes durante la recolección y plantear las posibles soluciones para el normal desarrollo del trabajo en campo.	Identifiqué las áreas que pueden presentar inconvenientes durante la recolección y plantear las posibles soluciones para el normal desarrollo del trabajo en campo.	Labor en campo
12. Realizar el seguimiento a la calidad de las encuestas, mediante la verificación de información a nivel local por medio de los analistas de información.	Realicé el seguimiento a la calidad de las encuestas, mediante la verificación de información a nivel local por medio de los analistas de información.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Monitores de la calidad de la información en sistemas
13. Coordinar y controlar el proceso diario de cargue y descargue de la información digital en las DMC, como respaldo de la información transmitida mediante el plan de datos.	Coordiné y controlé el proceso diario de cargue y descargue de la información digital en las DMC, como respaldo de la información transmitida mediante el plan de datos.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Monitores de la calidad de la información en sistemas
14. Revisar diariamente los rendimientos y cobertura alcanzados por cada grupo en el Sistema de monitoreo y control, y realizar los ajustes necesarios al plan de trabajo.	Revisé diariamente los rendimientos y cobertura alcanzados por cada grupo en el Sistema de monitoreo y control, y realizar los ajustes necesarios al plan de trabajo	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Monitoreo de la Cobertura
15. Llevar a la práctica los lineamientos y recomendaciones impartidas por el Coordinador del centro operativo municipal- COM y velar por su cumplimiento.	Llevé a la práctica los lineamientos y recomendaciones impartidas por el Coordinador del centro operativo municipal- COM y velar por su cumplimiento.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\circulares

CONTRATO	**x**	**ORDEN DE COMPRA**		**PERIODO DEL INFORME** Desde (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	16.6 %	
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)
16. Acompañar a cada grupo de Supervisores a campo y estar atento a resolver las inquietudes y novedades que se presenten durante la recolección y realizar las observaciones a que haya lugar, utilizando los formatos de acompañamiento diseñados para tal fin.	Acompañé a cada grupo de Supervisores a campo y estar atento a resolver las inquietudes y novedades que se presenten durante la recolección y realizar las observaciones a que haya lugar, utilizando los formatos de acompañamiento diseñados para tal fin.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Reporte de novedades
17. Plantear los operativos especiales necesarios para garantizar la cobertura de los establecimientos económicos ubicados en plazas de mercado, grandes superficies o con horarios de funcionamiento particulares (nocturnos o madrugada).	Planteé los operativos especiales necesarios para garantizar la cobertura de los establecimientos económicos ubicados en plazas de mercado, grandes superficies o con horarios de funcionamiento particulares (nocturnos o madrugada).	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\circulares
18. Realizar las solicitudes de transporte multimodal de acuerdo con la planeación de recolección en los operativos de vendedores de calle, barrido y seguimiento operativo, en los tiempos establecidos para la prestación de estos servicios.	Realicé las solicitudes de transporte multimodal de acuerdo con la planeación de recolección en los operativos de vendedores de calle, barrido y seguimiento operativo, en los tiempos establecidos para la prestación de estos servicios.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Relación de Solicitudes de Otros Transportes
19. Entregar los informes requeridos por el coordinador del centro operativo municipal	Entregué los informes requeridos por el coordinador del centro operativo municipal	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Informe operativo
20. Dar buen manejo a los recursos financieros, asignados durante la ejecución del contrato.	Di buen manejo a los recursos financieros, asignados durante la ejecución del contrato.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Informe de Actividades (cuentas)
21. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato.	Desarrollé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Otras actividades
22. Informar a quien corresponda, los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con	Informé a quien corresponda, los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTAD

CONTRATO	x	ORDEN DE COMPRA		PERIODO DEL INFORME Desde (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	16.6 %	
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)
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.	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.	ISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Reporte de novedades
23. 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.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Informe operativo
24. Realizar el seguimiento, monitoreo y control permanente al proceso de recolección en el operativo, avance de cobertura y oportunidad en el municipio.	Realicé el seguimiento, monitoreo y control permanente al proceso de recolección en el operativo, avance de cobertura y oportunidad en el municipio.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Monitoreo de la Cobertura
25. Asegurar el cumplimiento de todas las visitas y post visitas por parte de cada equipo operativo del censo económico en el municipio asignado.	Aseguré el cumplimiento de todas las visitas y post visitas por parte de cada equipo operativo del censo económico en el municipio asignado	Labor en campo
26. Tener un trato respetuoso con las fuentes, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	Tuve un trato respetuoso con las fuentes, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Evaluaciones equipos en campos
27. Apoyar la organización del archivo de todos los documentos que se generan en el operativo.	Apoyé la organización del archivo de todos los documentos que se generan en el operativo.	\\serverrha\Backup_Sedes\4.1.2.OPERATIVA_Riohacha\2023\DOC_ARCHIVO\412.58_OPERACIONES_ESTADISTICAS\412.58.7_CENSOS\Soportes de Apoyo\Otras actividades

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 Junio**	**AFILIACION SANITAS**
PENSIÓN	**Periodo reportado Junio**	**CERTIFICADO PENSIONES PORVENIR**
ARL	**Periodo reportado Junio**	**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA**

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 (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	**0**
Valor total (Incluye adiciones)	**0**
Valor cancelado o pagado	0
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	0
Valor por cancelar	0
Saldo por liberar	0

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	**SI ____ NO __X__** **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.

RADICADO Nº	**FECHA**	**ASUNTO**	**DEPENDENCIA DE ORIGEN**	**JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE**	**FECHA DE VENCIMIENTO**

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 (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

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)

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.

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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.

Firma:



DEIVYS PEREZ ARRIETA
Contratista

Firma:



(FIRMADO ELECTRONICAMENTE)
EDGAR ALEXANDER BOLIVAR ZUBIRIA
CC 84079878
Aprobó

Vo. Bo. EDGAR ALEXANDER BOLIVAR ZUBIRIA
Supervisor(a)

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 (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DEIVYS PEREZ ARRIETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **84.096.705**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

ARL | sura

Medellín, 17 de julio de 2024

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

CERTIFICA:

Que DEIVYS PEREZ ARRIETA identificado(a) con cédula de ciudadanía 84096705 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 18/06/2024 **Fecha fin cobertura:** 17/12/2024

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: 0000000072 - SUBSEDE RIOHACHA
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:
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
CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841204
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:
C840967052419959264

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

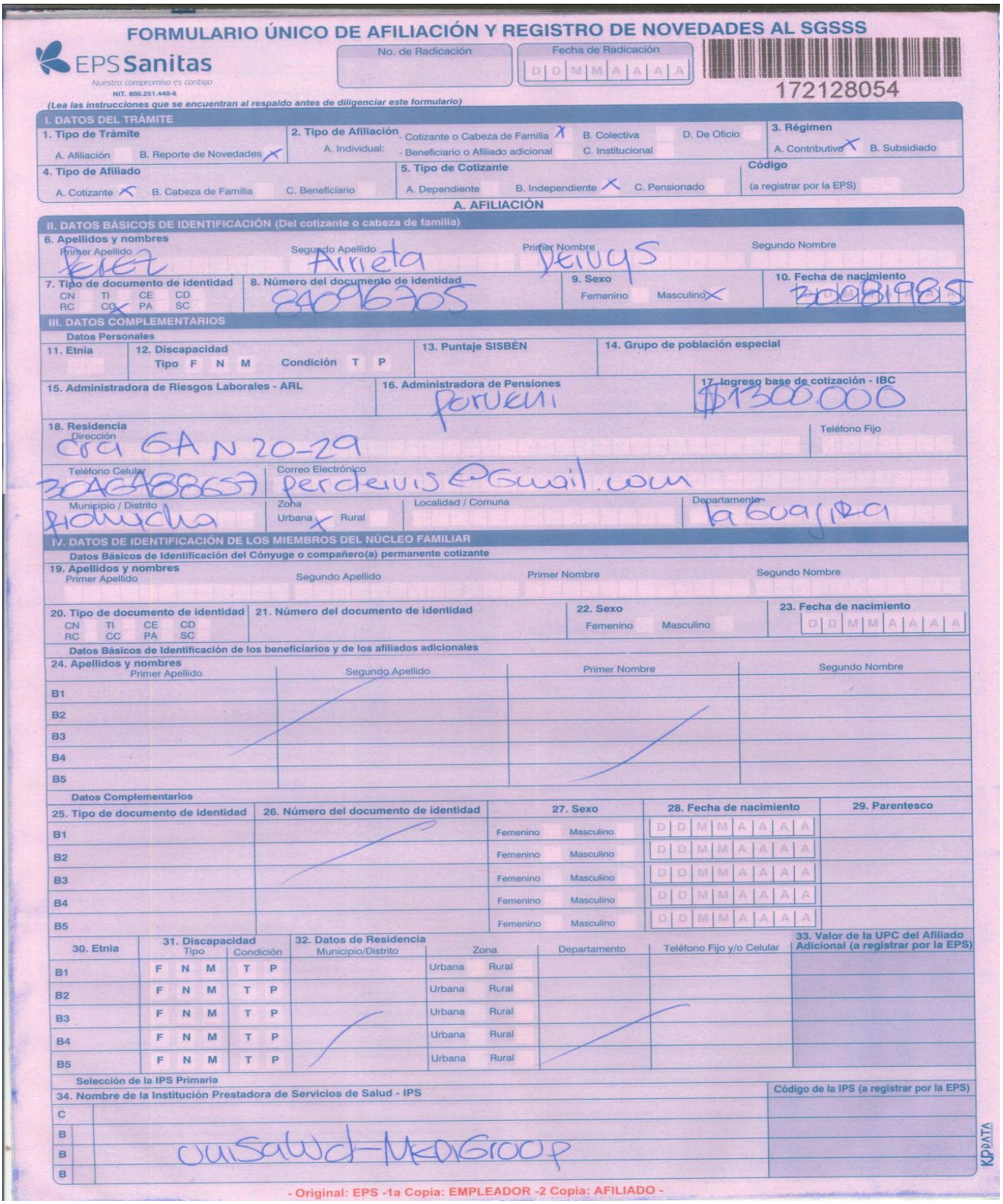
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 17/07/2024 4.27 PM

Dirección IP: 186.82.219.212, 198.143.47.31, 172.16.42.57

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 (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas — Nuestro compromiso es contigo — NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A) | 172128054

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X — B. Colectiva — D. De Oficio — - Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional
3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente X — C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres
Primer Apellido: Ortiz | Segundo Apellido: Arrieta | Primer Nombre: Deivys | Segundo Nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC X — PA — SC
8. Número del documento de identidad: 8096705
9. Sexo: Femenino — Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 20 08 1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo F N M — Condición T P
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL:
16. Administradora de Pensiones: porvenir
17. Ingreso base de cotización - IBC: $1'300.000
18. Residencia — Dirección: Cra 6A N 20-29 — Teléfono Fijo:
Teléfono Celular: 3046886657 — Correo Electrónico: perdeuis@gmail.com
Municipio / Distrito: Honda — Zona: Urbana X Rural — Localidad / Comuna: — Departamento: Tolima

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC — PA — SC
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino — Masculino
23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	Condición (T P)	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B	Cuisalud-MKAGroup	
B		

KPDATA

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

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 (18/06/2024 – Hasta (17/07/2024)			
No. 6441643 DE 2024							
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social | 36. Tipo documento de Identificación (NIT CC TI PA CE CD) | 37. Número del documento de Identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación — Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN TI CE CD RC CC PA SC) | Número del documento de identidad | Sexo (Femenino Masculino) | Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 42. Fecha 13/06/2024

43. EPS anterior: Sanitas EPS | 44. Motivo de traslado — Código | 45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad: (CN RC TI CC PA CE CD SC) Cantidad: CC: X — TOTAL: 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio | Código del Departamento | 67. Datos del SISBÉN — Número de ficha | Puntaje | Nivel | 68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A) | 69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento | Número de documento de identidad | 71. Firma del Funcionario

Observaciones: Afiliacion independiente Prestacion servicio

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Ricardo | Sello de Radicación: ORGANIZACIÓN KERALTY OFICINA RIOHACHA ATENCIÓN AL AFILIADO | Sticker procesamiento