DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**C.C. 15435767**					
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la realización de las actividades administrativas y logísticas relacionadas con el desarrollo del operativo del Censo Económico.					
Valor del contrato	**$13.600.000**					
Plazo del 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 ocho (8) meses; sin exceder el 31 de diciembre de 2024.					
Pago número	2 DE 8					
Valor del pago	$ 1.700.000 CORRRESPONDIENTE A HONORARIOS					
N° Registro Presupuestal	80724	**Fecha Registro Presupuestal**	01/06/2024			
Fecha aprobación garantía (si aplica)	NO APLICA					
Modificaciones	NO ALICA					
Fecha de inicio	24/06/2024	**Fecha de terminación*** **	31/12/2024			
Dependencia	DIRECCIÓN TERRITORIAL NOROCCIDENTE					
Lugar de ejecución	RIONEGRO					
Supervisor – Cargo	**MARTHA LUCIA MENCO VARGAS – PROFESIONAL UNIVERSITARIO**					

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

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			**3.**
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
1.Asistir al curso de entrenamiento (virtual/presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo..	Asistí al entrenamiento presencial del grupo base del Censo Económico Nacional Urbano CENU, realizado en las siguientes fechas Fecha: 25/06/2024 al 28/06/2024 — Tema: Capacitación a grupo base CENU, dirigido por el dinamizador Alexander Piedrahita. **TEMAS ABORDADOS DIA 1:** • Apertura del espacio de aprendizaje • Presentación de asistentes	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			**3.**
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
	• Saludo de la directora Piedad Urdinola • Generalidades del DANE Diana Rojas • Generalidades del CENU • Conceptualización para el Recuento I • Conceptualización para el Recuento II • Componente étnico - racial CENU • Cierre Equipo Aprendizaje CENU. **TEMAS ABORDADOS DIA 2:** • Cartografía, Identificar • Cartografía Ubicar • Cartografía Registrar • Recolección de la información • Diligenciamiento Formato de recuento • Cierre Equipo Aprendizaje CENU **TEMAS ABORDADOS DIA 3:** • Reconocimiento del DMC • Actividades de uso del DMC • Herramientas para la comunicación • Seguridad y Salud en el Trabajo • Alistamiento para el simulacro- Organización del trabajo en campo • Cierre Equipo Aprendizaje CENU **TEMAS ABORDADOS DIA 4:** • Simulacro de Recuento I • Simulacro de recuento II • Socialización del simulacro de recuento • Trámites administrativos • Recomendaciones generales para operativos de campo en zonas de orden público • Orientaciones para la réplica de la jornada. • Balance de la jornada de aprendizaje Ayuda de memoria del entrenamiento. **JULIO 4 Y 5 DE 2024 Capacitación**		

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			3.
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
	• Se realizó acompañamiento y capacitación a los recuentistas y supervisores en su día uno y dos, con el siguiente orden del día día y actividades: • Apertura del espacio de aprendizaje • Presentación de asistentes. • Presentación del Equipo base del COM de Rionegro • Generalidades del DANE • Generalidades del CENU • Conceptualización para el Recuento I • Componente Étnico Racial CENU • Cierre equipo aprendizaje • Cartografía Identificar • Cartografía Ubicar • Cartografía Registrar • Recolección de la Información Diligenciamiento formato de recuento . Se les impartió la réplica del entrenamiento del CENU del día uno presencial a las tres recuentistas que ingresaron a laborar el dos de agosto, realizado en la siguiente fecha. **TEMAS ABORDADOS DIA 1:** • Apertura del espacio de aprendizaje • Presentación de asistentes • Saludo de la directora Piedad Urdinola • Generalidades del DANE Diana Rojas		

Fecha	Tema
02/08/2024	Capacitación a grupo base CENU, dirigido por los dinamizadores JUAN FELIPE GUELVEZ Y OSCAR TABARES GOMEZ

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			**3.**
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
	• Generalidades del CENU • Conceptualización para el Recuento I • Conceptualización para el Recuento II • Componente étnico - racial CENU • Cierre Equipo Aprendizaje CENU.		
2. 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 todas las reuniones citadas por las diferentes áreas con el fin de tratar todas las actividades de planeación, metodología y aspectos técnicos del operativo. Fecha / Tema 02/08/2024 06-08-2024 • " Replica Inducción Recuentistas" 09/08/2024 • Reunión Seguimiento 13 COMs 13/08/2024 • Reunión Grupo base Com 01 Rionegro 13/08/2024 • Socialización convenio Camara de Comercio - DANE 14/08/2024 • Reunión Seguimiento Grupo Base 9 COMs • Inducción Seguridad y Salud en el Trabajo	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

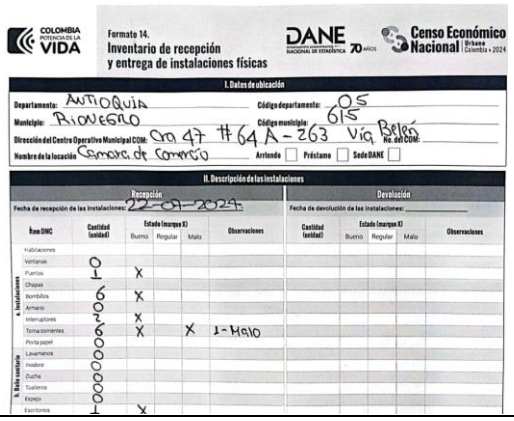
CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			**3.**
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
	16/08/2024 • Reunión Grupo Base COM.		
3.Realizar la recepción y devolución de las instalaciones físicas o centro operativo municipal – COM velando por el buen uso de las mismas.	“ Para el periodo certificado NO se asignaron actividades relacionadas con la obligación contractual”	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
4. Recibir del operador logístico y bajo inventario los kits de materiales en la logística de envío.	Se recibió el kit de papelería de Oficina y Kit de elementos de aseo, los cuales fueron registrados en el formato 17 de Control y entrega y devolución por Unidad de Empaque de Kits de materiales y se realizó un inventario de los mismos en excel.	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
5. Realizar el conteo y verificación del kit de materiales.	“ Para el periodo certificado NO se asignaron actividades relacionadas con la obligación contractual”	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
6.Realizar la entrega bajo inventario de los materiales necesarios y kit para el desarrollo de las actividades de campo al personal operativo.	Realicé la entrega de los kit de elementos de oficina al personal de recuento, supervisores, diligenciado en el formato 15 para el desarrollo de las actividades de campo. Además realicé la entrega de Kit de identificación a las 3 recuentistas que ingresaron el 02 de agosto. Y la	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\	

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

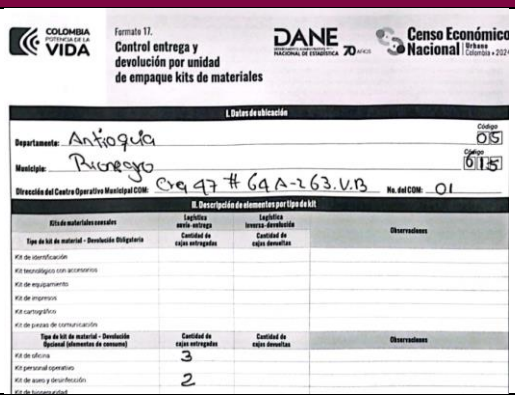
2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			3.
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
	entrega de DMC, a las recuentistas. Para un total de **15** Formatos diligenciados .	OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
7.Gestionar cuentas de cobro con relación al pago de seguridad social e informe técnico del personal del operativo.	Realicé la revisión de las cuentas de cobro; así mismo de la seguridad social, documentos soporte e informe técnico del personal operativo. C01.PCCNTR6460815 Pago 1 C01.PCCNTR6453168 Pago 1 C01.PCCNTR6460237 de 2024 pago 1 C01.PCCNTR6460815 de 2024 pago 1 C01PCCNTR6437791 Pago 1 C01.PCCNTR6478900 Pago 1	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
8.Reportar y realizar acompañamiento al procedimiento de reportes de daños, hurtos y perdidas de elementos tecnológicos.	Para el periodo certificado no se presentaron daños, hurtos ni perdidas de elementos tecnológicos.	N/A	
9.Realizar bitácora a través de Excel con la relación del personal, describiendo su nombre, apellido, cédula de ciudadanía, correo electrónico, EPS, fondo de pensión, celular, rol, fecha de nacimiento, tipo de sangre; con el fin de hacer seguimiento al personal contratado.	Se realizó la correspondiente bitácora a través de Excel con relación al personal que ingresó el 2 de agosto del presente año.	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
10.Garantizar y realizar la conservación e integración del archivo de la documentación administrativa generada durante el operativo censal.	Garanticé la conservación e integración del archivo de la documentación administrativa escaneando y subiendo todos los formatos físicos subidos por orden de fecha, además conservando bien los formatos físicos.	N/A	
11.Realizar las alertas necesarias respecto a material adicional requerido, personal contratado, novedades en el centro operativo las cuales deben ser reportadas a	Para el periodo certificado no se asignaron actividades relacionadas con la obligación contractual	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN	

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			**3.**
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
los Coordinadores de COM y supervisor del contrato.		CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
12.Realizar la recepción de materiales y kit tecnológico bajo inventario del personal de campo una vez se termine la recolección de información revisando la completitud y funcionamiento de estos elementos tecnológicos.	No se asignaron actividades para este periodo.	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
13.Realizar el alistamiento de materiales para la logística inversa, diligenciado los formatos respectivos y hacer entrega de los materiales al operador logístico en la logística inversa.	Realicé el alistamiento y entrega de materiales, completando el archivo asignado para llevar el control de los elementos.  COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Formato 14. Inventario de recepción y entrega de instalaciones físicas DANE 70 AÑOS Censo Económico Nacional I. Datos de ubicación Departamento: ANTIOQUIA Código departamento: 05 Municipio: RIONEGRO Código municipio: 615 Dirección del Centro Operativo Municipal COM: Cra 47 # 64 A - 263 Vía Belén No. del COM: Nombre de la locación Comercio de Comercio Arriendo ☐ Préstamo ☐ Sede DANE ☐ II. Descripción de las instalaciones Recepción Fecha de recepción de las instalaciones: 22-01-2024 Devolución Fecha de devolución de las instalaciones:	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			**3.**
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
	 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Formato 17. Control entrega y devolución por unidad de empaque kits de materiales DANE 70 AÑOS Censo Económico Nacional I. Datos de ubicación Departamento: Antioquia Código: 05 Municipio: Rionegro Código: 615 Dirección del Centro Operativo Municipal COM: Cra 47 # 64A-263. V.B No. del COM: 01 II. Descripción de elementos por tipo de kit Kits de materiales consolas Logística envío-entrega Logística inversa-devolución Observaciones Tipo de kit de material - Devolución Obligatoria Cantidad de cajas entregadas Cantidad de cajas devueltas Kit de identificación Kit tecnológicos con accesorios Kit de equipamiento Kit de impresos Kit cartográfico Kit de piezas de comunicación Tipo de kit de material - Devolución Opcional (elementos de consumo) Cantidad de cajas entregadas Cantidad de cajas devueltas Observaciones Kit de oficina 3 Kit personal operativo Kit de aseo y desinfección 2 Kit de bioseguridad		
14.Realizar los informes administrativos requeridos.	Durante este período se realizaron los informes administrativos requeridos por la supervisora de contrato.	N/A	
15.Elaborar un informe final del operativo en referencia a las actividades y funciones a cargo.	Para el periodo certificado NO se asignaron actividades relacionadas con la obligación contractual"	N/A	
16.Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato.	Para el periodo certificado NO se asignaron actividades relacionadas con la obligación contractual"	N/A	
17.Informar a quien corresponda, 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.	Durante este periodo informé a través de correo electrónico, al almacén y al Delegado de planta de la Territorial Norroccidental - Medellín - sobre la poca seguridad que se tiene frente a los equipos tecnológicos y demás kit de papelería de oficina y de aseo , ya que no se cuenta con una buena custodia de los mismos porque el espacio asignado para el COM, no tiene puertas ni hay archivadores, para guardar dichos elementos.	Los archivos que evidencian esta actividad se encuentran en la ruta: \\Servermed\Administrativa2024\ADMINISTRATIVA\SEGUIMIENTO_&_CTROL\SUPERVISIÓN CONTRATOS VIG. 2024\CTTOS 2024 - MLMV\RIONEGRO\ OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ CTO 6377501\PAGO 2 DE 8	
18. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de	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.	N/A	

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			**3.**
Porcentaje de ejecución física	25%		
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	**Actividades realizadas** (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	**Evidencia** (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	
acuerdo con la metodología de cada investigación.			
19. Apoyar las actividades administrativas, en cuanto a manejo de archivos, revisión de cuentas, elaboración de formatos.	Apoyé con las actividades administrativas, en cuanto a manejo de archivos, revisión de cuentas, elaboración de formatos.	N/A	
20.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.	N/A	
21. Hacer uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, para informar las novedades y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen.	Hice el uso correspondiente de los canales de comunicación que me otorga el dane como lo es el correo electrónico, para informar sobre las novedades del COM y demas información a que haya lugar.	N/A	
22. 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 protocolos de bioseguridad para la prevensión de las posibles emergencias o controles sanitarios. Realicé constantemente la desinfección de los elementos para el Desarrollo del operativo.	N/A	

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**Periodo reportado julio**	**Planilla N° 7934575479 de 26/08/2024**
PENSIÓN	**Periodo reportado julio**	**Planilla N° 7934575479 de 26/08/2024**
ARL	**Periodo reportado julio**	**Planilla N° 7934575479 de 26/08/2024**

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)	

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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 GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

¿Le han reconocido pensión?	**SÍ** ___ **NO** _X__ **Fondo que la reconoció:** XXXXXXXXX	
¿Pertenece a algún régimen especial?	**SÍ**____ **NO**___**X**_	**¿Cuál?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	**SÍ** ___ **NO**__**X**__	

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la respectiva resolución y la planilla de pago de Salud y ARL deberán allegarse como soporte del primer informe.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la respectiva 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 **SÍ***___ **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 o las demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

*** SÍ:** tomar costos o deducciones o no manifestarlo, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe 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 Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe 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. VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD

Luego de consultar el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se verificó que **SÍ**___ **NO**___ 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
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. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final)

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

DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	**Código:** GCO-030-MAN-002-f-001 **Versión: 1**

CONTRATO No. C01.PCCNTR.6377501 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (24/07/2024 – Hasta (23/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

9. OBSERVACIONES (sólo se diligencia por el supervisor del contrato, si aplica)

El contratista manifiesta conocimiento y aplicación permanente del protocolo de Bioseguridad 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.

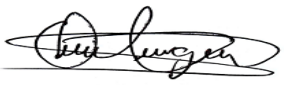
10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

Con la firma del presente informe, en 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 DEL CONTRATO:

Con la firma del presente informe, en 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 el 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 o sistema de contratación pública definido. Por lo anterior, autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.

Firma: 

CONTRATISTA
OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ

Firma: 

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
MARTHA LUCIA MENCO VARGAS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15435767,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2023** 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 25 de agosto de 2024.



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

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ identificado con CC 15435767 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	02/02/2022
IPS Cotizante:	UNIDAD AMBULATORIA CLINICA SOMER S.A.
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de agosto del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

ARL

Medellin, 25 de agosto de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ** con documento de identidad **C15435767**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **DANE** con NIT **N899999027**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-06-24	2024-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	DIRECCION REGIONAL DE MEDELLIN	0000000006	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141068725348

(415)7707212489984(8020) 000014106872534 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 5 4 3 5 7 6 7	2	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 5 4 3 5 7 6 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TABARES	GOMEZ	OSCAR	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 54 51 62 A

42. Correo electrónico: tabaresgomezoscar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 1 5 0 0 0 0	3 1 4 7 1 1 1 6 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 25 / 15 : 56: 10

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 TABARES GOMEZ OSCAR DE JESUS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15435767
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 54 51-62	TELÉFONO:	5320191
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:	**7934575479**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		868807910

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 209.600
SUBTOTAL:			1	**$ 209.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 163.800
SUBTOTAL:			1	**$ 163.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.900
SUBTOTAL:			1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 3.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 380.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15435767
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR DE JESUS TABARES GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 54 51-62	TELÉFONO:	5320191
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7934575479**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		868807910

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 208.000	$ 1.600	$ 209.600
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.600**	**$ 209.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 162.500	$ 1.300	$ 0	$ 163.800
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 163.800**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES												
																														PENSIÓN								SALUD								ARP																								
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 15435767	TABARES GOMEZ OSCAR DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	15435767	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 380.300**

Planilla Pagada