DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009 **Versión : 05**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. 1521667 DEL 2020	**PERIODO DEL INFORME** Desde (02/05/2020) Hasta (31/05/2020)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	**DANE** ☒ **FONDANE** ☐		
Contratista:	CRISTIAN DAVID RAMIREZ RIASCOS		
Identificación (CC – NIT):	1.111.794.371		
Objeto:	CONSTRUCCION_2020_CEED_TH_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección de la información en campo mediante el método de captura Móvil del operativo del Censo Edificaciones CEED que se programen durante la ejecución del contrato.		
Valor del Contrato*:	**$6.218.529**		
Plazo:	3 meses		
Pago Número:	1 de 3		
Valor del pago	$2.107.843 discriminado así: $1.387.843 por honorarios más $ 720.000 por otros transportes		
Porcentaje de ejecución física	33,33%		
N° Registro Presupuestal y fecha	74920 del 27/04/2020		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	28/04/2020		
Modificaciones:			
Fecha de Inicio:	02/05/2020	**Fecha de Terminación:**	31/07/2020**
Dependencia:	Operativa – Censo de Edificaciones		
Lugar de Ejecución	Cali		
Supervisor – Cargo:	Miguel Angel Cortes Ospina - Profesional Universitario 2044-10		

*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.

**Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
Asistir al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo	Se asistió al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el curso	CARPETA
Efectuar la captura de la información de acuerdo con la metodología de la operación estadística, cronograma establecido y los lineamientos impartidos en los dispositivos móviles de captura DMC o en los formatos análogos, si así es requerido	Se efectuó la captura de la información recolectada en campo en las DMC y los Formatos análogos del CEED con veracidad y calidad.	**Equipo cali_ceed** D:\sistemas\SINCRONIZACION CEED 95 F 1-2-3\CEED
Capturar la totalidad de obras de los sectores que le sean asignados por el supervisor durante el operativo de campo para el Censo de Edificaciones (CEED).	Se cumplió con la recoleccion de la informacion censada de 197 destinos y tipologias de las obras en proceso, paralizadas y culminadas en los municipios de Cali y Yumbo. Cumpliéndose con el 100% de la cobertura de la Fase 1 del CEED 95. A partir del 28 de mayo se inicia el cierre de la Fase 1 y se da comienzo a los preparativos de la Fase 2 del CEED 95 - II trimestre.	**Equipo cali_ceed** D:\CEED 95 II ETAPA 2020\FASE 1_MAY_001_892_130\MOVIMIENTOS
Enunciar las preguntas de los formularios según los lineamientos impartidos	Se diligencio los formularios teniendo en cuenta las observaciones registradas en el manual de diligenciamiento CEED para la toma de la información.	No se presenta queja sobre el operativo de campo
Cumplir con los cronogramas del operativo siguiendo la asignación asignada siguiendo los lineamientos impartidos	Se cumplio con las obligaciones contratadas y así dar cumplimiento con la cobertura de acuerdo al cronograma operativo.	**Equipo cali_** D:\CEED 95 II ETAPA 2020\FASE 1_MAY_001_892_130\ INDICADORES
Generar la copia de seguridad de la información capturada en los dispositivos móviles de captura, DMC según las instrucciones impartidas.	Se llevó a cabo oportunamente el procedimiento de la Copia de Seguridad a cada una de las cargas diarias asignadas.	**Equipo cali_ceed** D:\sistemas\SINCRONIZACION CEED 95

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	**FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009 **Versión : 05**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. 1521667 DEL 2020	**PERIODO DEL INFORME** Desde (02/05/2020) Hasta (31/05/2020)

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligación Contractual*	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
		F 1-2-3\CEED
Reportar las obras próximas a iniciar para realizar su seguimiento.	Se cumplió con la cobertura y calidad de la información, en la totalidad de las obras del universo de estudio de los sectores asignados.	***Carpeta**: Formato Planilla de control de obras diarias por recolección, control de cobertura y calidad CEED;* Medios de comunicación; **Equipo ceed_cali** D:\ CEED 94 I ETAPA 2020\FIN TRIMESTRE CEED 94
Realizar el barrido total de los sectores que diariamente se le asigne, cumpliendo con el cronograma operativo previamente establecido	Se contó con el tiempo para cumplir con las obligaciones contratadas y así dar cumplimiento con la cobertura de acuerdo al cronograma operativo.	**Equipo cali_ceed** D:\CEED 95 II ETAPA 2020\FASE 1_MAY_001_892_130\ INDICADORES
Realizar las re-visitas y ajustes necesarios a las obras que le sean asignadas para garantizar el universo de estudio de CEED.	Se realizaron las re-visitas y los ajustes necesarios a las obras asignadas.	**Equipo cali_ceed** D:\CEED 95 II ETAPA 2020\FASE 1_MAY_001_892_130\MOVIMIENTOS
Informar a la supervisión en campo los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos, en todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos	Se informó oportunamente al Supervisor las dudas e inconvenientes presentados en campo, para su oportuna corrección.	Comunicación verbal
Realizar la verificación, corrección y ajustes de la información recolectada durante la ejecución del contrato	Se realizó un cumplimiento de carga diaria y el uso adecuado a los instrumentos de control utilizados en la investigación con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de los resultados de acuerdo al Cronograma Operativo.	**Equipo cali** D:\CEED 95 II ETAPA 2020\FASE 1_MAY_001_892_130\ INDICADORES
Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo a la metodología de la investigación	Se realizó el informe parcial y final requerido por el Interventor del Contrato.	**Equipo cali_ceed** D:\CEED 95 I ETAPA 2020\GENERALES
Contar con la indumentaria necesaria para dar cumplimiento con las normas de seguridad industrial exigidas en diferentes obras.	Se portó la indumentaria cumpliendo con todas las Normas de Seguridad Industrial durante el operativo.	Kit de campo
Conservar la papelería, manuales y demás elementos que se le hayan suministrado para el desarrollo del Censo de Edificaciones (CEED), según los lineamientos establecidos	Se manejó con responsabilidad cada uno de los materiales asignados para el proceso del Censo de Edificaciones (CEED).	Carpeta
Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo	Se dio buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo	TESORERIA
Comunicar al supervisor y/o coordinador de campo las novedades cartográficas encontradas diariamente durante el barrido en los respectivos formatos teniendo en cuenta los lineamientos establecidos	Se informa sobre las novedades cartográficas encontradas	Carpeta
Asistir puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas 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	Se asistió puntualmente a las reuniones de reinducción operativa para aclarar dudas o inquietudes presentadas en campo.	**Carpeta**: Formato ayuda de memoria y Circular
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato	Se desarrollaron las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato	

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

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009 **Versión : 05**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No. 1521667 DEL 2020	**PERIODO DEL INFORME** Desde (02/05/2020) Hasta (31/05/2020)

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
ITEM	**ENTIDAD**
SALUD	**EMSSANAR Planilla 4337268313 de 13/05/2020**
PENSIÓN	**PORVENIR Planilla 4337268313 de 13/05/2020**
ARL	**POSITIVA Planilla 4337268313 de 13/05/2020**

4. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para el último informe)	
Valor inicial	
Valor total (Incluye adiciones)	
Valor cancelado o pagado	
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	
Valor por cancelar	
Saldo por liberar	

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?	**SI ___ NO_X_ Entidad que la reconoció:**	
¿PERTENECE A ALGUN REGIMEN ESPECIAL?	**SI ___ NO_X_**	**¿CUAL?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV**)**	**SI ____ NO_X_**	

6. ESTADO ORFEO

Una vez revisado ORFEO a cargo del contratista, se identificó que SI__ NO_**X**_se encuentran radicados pendientes a la fecha, para el período objeto del presente informe.

7. ALMACEN (Sólo para el último informe)

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI__ NO__

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

Forma de Pago Honorarios: Un primer pago por valor de $ 1.387.843 M/Cte., a la entrega de información del CEED 95 Fase 1, las planillas de novedades deben estar justificadas y la información recolectada debe estar analizada y corregida, cumpliendo el cronograma de la operación estadística y de acuerdo con los lineamientos de la misma.
Forma de pago Otros transportes: el valor por el pago anticipado correspondiente.

9. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento.

Fecha de elaboración: 31/05/2020

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los uno (01) del mes de junio de 2020

APROBADO Y FIRMADO CON CORREO ELECTRÓNICO

CRISTIAN DAVID RAMIREZ RIASCOS
Contratista

APROBADO Y FIRMADO CON CORREO ELECTRÓNICO

Vo. Bo. MIGUEL ANGEL CORTES OSPINA
Supervisor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111794371
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN DAVID RAMIREZ RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 64A N 12-106	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de materias primas agropecu
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4337268313**			TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO		2020
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9990233259

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.400	$ 0	$ 26.400
SUBTOTALES:										**$ 26.400**	**$ 0**	**$ 26.400**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									**$ 4.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1111794371	RAMIREZ RIASCOS CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	111179437	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 140.800**

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

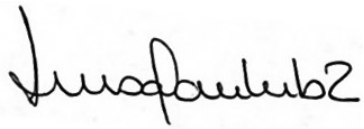
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CRISTIAN DAVID RAMIREZ RIASCOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.111.794.371, contratista de la empresa DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA DANE, con NIT No. 899999027, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/05/2020 y fecha fin de contrato 31/07/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001015183034.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de Mayo de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.