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. 6325468 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/08/2024 – Hasta (15/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual		Final	**x**

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**		**FONDANE**	**X**		
Contratista	**SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**1018472787**					
Objeto	4598101223_4599101223_4600101223_4601101223_CONV_ENTIC_24_HOGARES_DIG_TH _Prestación de servicios profesionales para la generación de segmentos rurales y cartografía análoga y digital para la ejecución de la encuesta de tecnologías de la información y las comunicaciones 2024, en los formatos definidos conforme a la programación y requerimientos establecidos.					
Valor del contrato	**$ 11.760.000**					
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 por tres (03) Meses; sin exceder el 31 de diciembre de 2024.					
Pago número	4 de 4					
Valor del pago	$1.960.000					
N° Registro Presupuestal	18124	**Fecha Registro Presupuestal**	16/05/2024			
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A					
Modificaciones	N/A					
Fecha de inicio	16/05/2024	**Fecha de terminación*** **	15/08/2024			
Dependencia	**Dirección de Geoestadística - MGN**					
Lugar de ejecución	**Bogotá D.C.**					
Supervisor – Cargo	**Jairo Fabián Niño Ortiz- Profesional Especializado 2028-13**					

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

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

Porcentaje de ejecución física	100%	
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)
Realizar el ajuste de la información existente en la base de datos geográfica y complementar los elementos necesarios de conformidad a las metodologías establecidas.	Se realizo la edición de las siguientes capas para el municipio de LA CALERA: **Municipio** | **Puntos** | **Líneas** La Calera | 6489 | 1120	Base de Datos Geográfica Corporativa de edición concurrente del MGN en servidor de Producción EDICION-SERVER. \\dig-W-123\SUPERVISION_PROCESOS\2024\ENTIC\SEMUÑOZC \\dublin01\GESTIONDIG\2024\01_REQUERIMIENTOS\02_EJECUCION\01_TH\ECV\SEMUNOZC_6325468
Generar la cartografía análoga de los segmentos urbanos y rurales para la operación estadística, conforme a los	En el periodo reportado no se solicitó esta actividad	

CONTRATO No. 6325468 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/08/2024 – Hasta (15/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual		Final	**x**

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	100%	
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)
estándares definidos por la Dirección Técnica cumpliendo con las especificaciones de calidad y oportunidad conforme al cronograma de Encuesta de Calidad de Vida.		
Generar la cartografía digital de los segmentos urbanos y rurales para la operación estadística, conforme a los estándares definidos por la Dirección Técnica cumpliendo con las especificaciones de calidad y oportunidad conforme al cronograma de Encuesta de Calidad de Vida.	En el periodo reportado no se solicitó esta actividad	
Generar la delimitación espacial y codificación de los segmentos para la operación estadística Encuesta de Calidad de Vida para las secciones rurales asignadas, conforme a las metodologías definidas.	En el periodo reportado no se solicitó esta actividad	
Dar tratamiento inmediato a las novedades operativas que requieran actualización o conformación de los productos cartográficos durante el proceso de recolección en campo.	En el periodo reportado no se solicitó esta actividad	
Asistir a capacitaciones o reuniones cuando sea requerido.	En el periodo reportado no se solicitó esta actividad	
Hacer uso de los equipos, software, hardware, recursos tecnológicos y locativos de acuerdo con la disponibilidad fijada por el DANE de manera que no interferirá en el normal desarrollo de las actividades de producción y de acuerdo con la programación establecida por la Dirección Técnica de Geoestadística	Se hizo buen uso de la VPN y el escritorio remoto al equipo 10.168.62.181	
Las demás actividades designadas por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual.	Se realizó el informe de actividades correspondiente al periodo 01/08/2024 a 15/08/2024	\\dig-W-123\SUPERVISION_PROCESOS\2024\ENTIC\SEMUÑOZC \\dublin01\GESTIONDIG\2024\01_REQUERIMIENTOS\02_EJECUCION\01_TH\ECV\SEMUNOZC_6325468

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. 6325468 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/08/2024 – Hasta (15/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual		Final	**x**

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**Periodo reportado Julio**	**Planilla N°**9469437001 **de 26/07/2024**
PENSIÓN	**Periodo reportado Julio**	**Planilla N°** 9469437001 **de 26/07/2024**
ARL	**Periodo reportado Julio**	**Planilla N°** 9469437001 **de 26/07/2024**

SALUD	**Periodo reportado Agosto**	**Planilla N°**9470828300 **de 14/08/2024**
PENSIÓN	**Periodo reportado Agosto**	**Planilla N°** 9470828300 **de 14/08/204**
ARL	**Periodo reportado Agosto**	**Planilla N°** 9470828300 **de 14/08/204**

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	$11.760.000
Valor total (incluye adiciones)	$11.760.000
Valor cancelado o pagado	$ 9.800.000
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	$0
Valor por cancelar	$1.960.000
Saldo por liberar	$0

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	**SÍ** ____ **NO** _**X**___ **Fondo que la reconoció:**	
¿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**__**X**__ se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el período del informe.

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. 6325468 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/08/2024 – Hasta (15/08/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual		Final	**x**

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. SI __X__

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

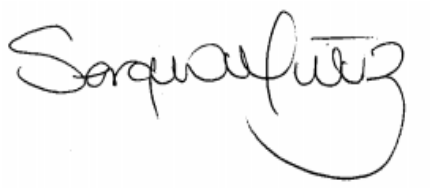
10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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
SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA



Firma:

Aprobó –
SUPERVISOR DEL CONTRATO
JAIRO FABIAN NIÑO ORTIZ

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018472787		MUÑOZ CARMONA SERGIO ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18C #1G-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	800764029	9469437001	I	2024/08/22	2024/07/26	NEQUI	0	$697,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1018472787	MUÑOZ CARMONA SERGIO ESTEBAN																		25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018472787		MUÑOZ CARMONA SERGIO ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18C #1G-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	800764029	9469437001	I	2024/08/22	2024/07/26	NEQUI	0	$697,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,500	$0	$0	$384,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,500	$0	$0	$384,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,400	$0	$0	$300,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,400	$0	$0	$300,400
TOTAL				**1**	**$697,500**	**$0**	**$0**	**$697,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018472787		MUÑOZ CARMONA SERGIO ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18C #1G-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	842716551	9470828300	I	2024/09/19	2024/08/14	NEQUI	0	$697,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1018472787	MUÑOZ CARMONA SERGIO ESTEBAN																		25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018472787		MUÑOZ CARMONA SERGIO ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18C #1G-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	842716551	9470828300	I	2024/09/19	2024/08/14	NEQUI	0	$697,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,500	$0	$0	$384,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,500	$0	$0	$384,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,400	$0	$0	$300,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,400	$0	$0	$300,400
TOTAL				**1**	**$697,500**	**$0**	**$0**	**$697,500**

DANE	PAZ Y SALVO DE INVENTARIOS PARA CONTRATISTAS	CODIGO:GBS-020-PDT-001-f-002
		VERSION: 08

CIUDAD / SEDE: DANE - CENTRAL FECHA D 9 M 8 A 2024

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS CONTRATISTA	IDENTIFICACION
SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA	C.C. 1,018,472,787

CONTRATO No. 6325468

FECHA INICIO: D 16 M 5 A 2024 FECHA FIN: D 15 M 8 A 2024

ÁREA O GRUPO DE TRABAJO: DIRECCION TECNICA DE GEOESTADISTICA

VºBº Supervisor	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	JAIRO FABIAN NIÑO ORTIZ
CEDULA N°	80902545
FIRMA	

VºBº Almacén	
NOMBRE ENCARGADO DE VERIFICAR	Marlyng García Marín
FECHA DE VERIFICACION	12 de agosto de 2024

OBSERVACIONES DE ALMACÉN: No tiene inventario a cargo

DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL APLICATIVO DE ALMACÉN, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA NO TIENE ELEMENTOS A SU CARGO.

CALIXTO HERNANDEZ ERIKA Firmado digitalmente por CALIXTO HERNANDEZ ERIKA

FIRMA COORDINADOR GRUPO DE ALMACÉN E INVENTARIOS O ENCARGADO DE ALMACÉN EN LAS DIRECCIONES TERRITORIALES

DANE	PAZ Y SALVO DE ORFEO PARA CONTRATISTAS	**Código:** COM-070-GUI-005-f-001 **Versión:** 8

LUGAR Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**Bogotá - DANE Central 29/07/2024**
FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO:	**15/08/2024**

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA	***1,018,472,787***

ÁREA Y GRUPO INTERNO DE TRABAJO
DIRECCION TECNICA DE GEOESTADISTICA

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
JAIRO FABIAN NIÑO ORTIZ		Vo Bo del Jefe de Área	X
Profesional especializado 2028-13			

CAMPOS PARA DILIGENCIAR POR GDO
OBSERVACIONES :

Campo para Firma

EN DANE CENTRAL: COORDINADOR GIT ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL