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. 5786798 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/10/2024 – Hasta (31/10/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**			
Contratista	**YAIR FERNANDO CHAVES MONTENEGRO**					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**CC 80246572**					
Objeto	OSIS_2024_ST_TH_Prestación de servicios apoyo a la gestión para la ejecución de soporte de TI, atendiendo los requerimientos e incidentes relacionados con equipos tecnológicos, periféricos y software de usuarios finales, conforme a las necesidades de los usuarios de la entidad, siguiendo los parámetros establecidos en el acuerdo de nivel de servicios definido por la Oficina de Sistemas, en el marco de la Modernización Tecnológica para la Transformación Digital del DANE a nivel nacional.					
Valor del contrato	$ 30.613.000,00					
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 once (11) meses y quince (15) días; sin exceder el 31 de diciembre de 2024.					
Pago número	10 de 12					
Valor del pago	$ **2.662.000**					
N° Registro Presupuestal	38924	**Fecha Registro Presupuestal**	23/01/2024			
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	N/A					
Modificaciones	Cesión de contrato a partir del 01 de mayo					
Fecha de inicio	23/01/2024	**Fecha de Terminación****	31/12/2024			
Dependencia	Oficina de Sistemas					
Lugar de ejecución	Bogotá, DANE Central.					
Supervisor – Cargo	Luz Dary Aponte García - Técnico 3003 Grado 16					

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

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	83,33 %	
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. Brindar soporte técnico a los equipos tecnológicos, periféricos y software de usuario final requerido por las necesidades de la entidad, en el marco de la modernización tecnológica para la transformación digital del DANE a nivel nacional.	▪Llevé a cabo las diferentes configuraciones de los usuarios en sus equipos de computo ▪Garantice el óptimo funcionamiento de los equipos de cómputo de la entidad dándole mantenimiento y de igual manera la configuración adecuada para el funcionamiento por el diferente personal del Dane.	2024-YFCHAVESM-C10-Evidencia-CONTRATACION 20240628_OFICINA DE SISTEMAS..xlsx
2. Realizar el proceso de borrado seguro de los equipos de cómputo de	NO SE REALIZO	NO APLICA

CONTRATO No. 5786798 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/10/2024 – Hasta (31/10/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	83,33 %	
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)
usuario final que se dan de baja en la operación normal de la entidad.		
3. Realizar soporte técnico de primer nivel de manera oportuna y cumpliendo con los tiempos establecidos en el acuerdo de nivel de servicios, así como realizar el apoyo a las diferentes brigadas presenciales de temas de la mesa de ayuda en DANE central.	▪ Realicé apoyo presencial para cada uno de los casos asignados en la plataforma de gestión GLPI, cumpliendo con los tiempos establecidos.	2024-YFCHAVESM-C10-Evidencia-CONTRATACION 20240628_OFICINA_DE SISTEMAS..xlsx
4. Realizar el respectivo soporte y alistamiento de los dispositivos móviles de captura DMC para soportar las diferentes operaciones estadísticas de la entidad.	NO SE REALIZO	NO APLICA
5. Elaborar informes de los soportes y/o configuraciones realizadas por la mesa de servicios de TI durante la ejecución del contrato y los que se requieran relacionados con el objeto contractual.	NO SE REALIZO	NO APLICA
6. Dar cierre oportuno a los casos generados por la herramienta de gestión de la mesa de servicios IT, durante la ejecución del contrato, una vez sea solucionado el requerimiento tecnológico del usuario.	▪ Se documentaron los casos generados en GLPI ▪ Se da seguimiento, resolución y cierre oportuno dentro de los tiempos establecidos.	2024-YFCHAVESM-C10-Evidencia-CONTRATACION 20240628_OFICINA_DE SISTEMAS..xlsx
7. Apoyar el proceso de la creación de manuales técnicos para diferentes temas de soporte técnico de primer nivel asociados a la mesa de servicios de TI.	NO SE REALIZO	NO APLICA
8. Responder a los requerimientos designados a través de la mesa de servicios de TI durante la ejecución del contrato.	▪ Se ejecutan labores de alistamiento control y seguimiento para el cambio de equipos en las diferentes áreas de acuerdo con el plan de renovación tecnológica.	2024-YFCHAVESM-C10-Evidencia-CONTRATACION 20240628_OFICINA_DE SISTEMAS..xlsx

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. 5786798 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/10/2024 – Hasta (31/10/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	83,33 %	
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)
9. Mantener la confidencia continua respecto de la información a la que tenga acceso con ocasión a la ejecución del contrato. La confidencialidad deberá ser continua y sin vencimiento ni por terminación, ni por la declaratoria de caducidad del contrato.	NO SE REALIZO	NO APLICA
10. Asistir y apoyar las reuniones a las que se convoque que correspondan, relacionadas con el objeto contractual.	NO SE REALIZO	NO APLICA
11. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean designadas por el encargado del control y vigilancia del contrato.	▪ Realicé actividades adicionales asignadas por la coordinación del área	2024-YFCHAVESM-C10-Evidencia-CONTRATACION 20240628_OFICINA DE SISTEMAS..xlsx

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 SEPTIEMBRE** Planilla N° 9474849877 de 07/10/2024
PENSIÓN	**Periodo reportado SEPTIEMBRE** Planilla N° 9474849877 de 07/10/2024
ARL	**Periodo reportado SEPTIEMBRE** Planilla N° 9474849877 de 07/10/2024

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

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	**SI** ___ **NO** _**X**_ **Entidad que la reconoció:** N/A	
¿Pertenece a algún régimen especial?	**SI**____ **NO**_**X**__	**¿Cuál?:**
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV)	**SI** ___ **NO**_**X**__	

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. 5786798 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/10/2024 – Hasta (31/10/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

Notas:

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

6. CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA (Sólo para Persona Natural)

Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos **SI*____ NO**_X__** se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

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

**** NO:** tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas o su equivalente en la Dirección territorial) aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base de retención en la fuente y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

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

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

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

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

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

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

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

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.

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. 5786798 DE 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (01/10/2024 – Hasta (31/10/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

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.

Firmado Electrónicamente
YAIR FERNANDO CHAVES MONTENEGRO
CC 80.246572

(FIRMADO ELECTRONICAMENTE)
Luz Dary Aponte García
CC 51753804

Aprobó
Vo. Bo.LUZ DARY APONTE GARCIA
Supervisor(a)

L

Luz Dary Aponte Garcia

Para: Yair Fernando Chaves Montenegro

CC: Yineth Mildred Ruiz Calvo

Responder | Responder a todos | Reenviar

Mié 30/10/2024 14:35

PLANILLA PAGO SEPTIEMBRE... 392 KB

2024-YFCHAVESM-C10-Infor... 305 KB

2 archivos adjuntos (697 KB) Guardar todo en OneDrive - dane.gov.co Descargar todo

Analista de Sistemas
Luz Dary Aponte Garcia
luzdary@dane.gov.co
Osis - Plataformas Tecnológicas
Tel: (601) 5978300 Ext. 2530
Cra. 59 #26-70 Bogotá, Colombia
www.dane.gov.co

@DANEColombia @DANE_Colombia /DANEColombia /DANEColombia WWW.DANE.GOV.CO

Este mensaje de correo electrónico es propiedad de DANE, puede contener información privilegiada o confidencial. Por tanto, usar esta información y sus anexos para propósitos ajenos al DANE, divulgarla a personas a las cuales no se encuentre destinado este correo o reproducirla total o parcialmente, se encuentra prohibido en virtud de la legislación vigente. La Entidad no asumirá responsabilidad sobre información, opiniones o criterios contenidos en este correo que no están directamente relacionados con el DANE. Si usted no es el destinatario autorizado o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente y notificar al remitente.

This document is property of DANE; it may contain privileged confidential information. Therefore using this

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 80246572		CHAVES MONTENEGRO YAIR FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 84 SUR 96 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7187710	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	961962180	9474849877	I	2024/10/17	2024/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80246572	CHAVES YAIR																		231001	30	$208,000	EPS010	30	$162,500		0	$0	14-23	30	2.436	$31,700	0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																						$208,000			$162,500			$0				$31,700		$0		$402,200

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 80246572		CHAVES MONTENEGRO YAIR FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 84 SUR 96 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7187710	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	961962180	9474849877	I	2024/10/17	2024/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200