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.CO1.PCCNTR.6794450 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2024)– Hasta (31/12/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

1.DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	**DANE**	**X**	**FONDANE**		
Contratista	**ANDRES CAMILO MESA JIMENEZ**				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	**C.C. 1.121.900.692**				
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_IINT_Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la verificación, revisión de la validación, análisis y consistencia de la información recolectada por los censistas de barrido durante el operativo de campo del Censo Económico Nacional Urbano en el municipio asignado.				
Valor del contrato	**$10.007.333**				
Plazo del contrato	3 meses y 28 días				
Pago número	3 de 4		3 de 3		
Valor del pago	Honorarios $ 2.500.000 Total $ 2.558.000		Comunicaciones $ 58.000		
N° Registro Presupuestal	560824		**Fecha Registro Presupuestal**	25/09/2024	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A				
Modificaciones	N/A				
Fecha de inicio	01/10/2024		**Fecha de terminación*** **	31/12/2024	
Dependencia	OPERATIVA				
Lugar de ejecución	DTC VILLAVCENCIO				
Supervisor – Cargo	**YEIMY JOHANNA GÓMEZ SIERRA** **Profesional Universitario, Código 2044 - 09**				

*** 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)
1. Asistir al curso de entrenamiento (presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo, así como el uso de las herramientas diseñadas para el seguimiento y verificación de calidad de la información.	Asistí al curso de entrenamiento (presencial) y dominé los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo, así como el uso de las herramientas diseñadas para el seguimiento y verificación de calidad de la información.	Lista de Asistencia que se ubica en el archivo 2024. Caja 1 \4.4.2.2.58.7 OE DE CENSOS\CENU COM 50001_02
2. Revisar y analizar mediante el aplicativo de análisis, la información recolectada por el grupo de censistas asignados, con el fin de identificar inconsistencias y/o variaciones atípicas, efectuando todas las observaciones pertinentes	Revisé y analicé mediante el aplicativo de análisis, la información recolectada por el grupo de censistas asignados y de acuerdo a la programación establecida, con el fin de identificar inconsistencias y/o variaciones atípicas, efectuando todas las	\4.4.2.2.58.7 OE DE CENSOS\CENU COM 50001_02

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.CO1.PCCNTR.6794450 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2024)– Hasta (31/12/2024)			
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)
y verificando que la información recibida y/o capturada sea consistente.	observaciones pertinentes y verificando que la información recibida y/o capturada sea consistente.	
3. Atender los requerimientos sobre las verificaciones solicitadas por DANE central y responder oportunamente a los requerimientos o aclaraciones de la información.	Atendí los requerimientos sobre las verificaciones solicitadas por DANE central y responder oportunamente a los requerimientos o aclaraciones de la información.	\4.4.2.2.58.7 OE DE CENSOS\CENU COM 50001_02
4. Crear los usuarios externos para las empresas que solicitaron el cuestionario Web como medio para la entrega de información, además de hacer acompañamiento y seguimiento a estos cuestionarios.	Para el presente periodo contractual realice la recepción y transcripción de la información registrada en el formato 10. Registro de usuarios formulario web.	\4.4.2.2.58.7 OE DE CENSOS\CENU COM 50001_02
5. Entregar toda la carga de cuestionarios del equipo de trabajo asignado, debidamente justificados y ajustados cuando sea necesario.	Entregué toda la carga de cuestionarios del equipo de trabajo asignado, debidamente justificados y ajustados cuando sea necesario.	\4.4.2.2.58.7 OE DE CENSOS\CENU COM 50001_02
6. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean designadas por el Supervisor del Contrato.	Desarrollé las demás actividades relacionadas con el CENU que me fueron designadas por el supervisor del contrato.	\4.4.2.2.58.7 OE DE CENSOS\CENU COM 50001_02
7. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Di buen manejo a los recursos financieros que me asignaron para comunicaciones	N/A
8. 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.	Presenté 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.	N/A
9. Informar a la supervisión en campo (o a la persona que a quien deba rendirle información de sus obligaciones) 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.	Informé al coordinador de COM los inconvenientes con el aplicativo de ANALISIS y estuve atento a indicaciones.	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.CO1.PCCNTR.6794450 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2024)– Hasta (31/12/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

3.RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**Periodo reportado noviembre** **Periodo reportado diciembre**	**Planilla N° 9478287473 de 16/12/2024** **Planilla N° 9478965565 de 16/12/2024**
PENSIÓN	**Periodo reportado noviembre** **Periodo reportado diciembre**	**Planilla N° 9478287473 de 16/12/2024** **Planilla N° 9478965565 de 16/12/2024**
ARL	**Periodo reportado noviembre** **Periodo reportado diciembre**	**Planilla N° 9478287473 de 16/12/2024** **Planilla N° 9478965565 de 16/12/2024**

4.BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	**$10.007.333**
Valor total (incluye adiciones)	**$10.007.333**
Valor cancelado o pagado	**$5.116.000**
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	**$0**
Valor por cancelar	**$2.558.000**
Saldo por liberar	**2.333.333**

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.

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.CO1.PCCNTR.6794450 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2024)– Hasta (31/12/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

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.
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.

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

Se libera la suma de $2.333.333 debido a que por tiempo no es posible ejecutar la totalidad del contrato en la presente vigencia.

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: ANDRÉS MESA.

CONTRATISTA
ANDRES CAMILO MESA JIMENEZ

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
YEIMY JOHANNA GOMEZ SIERRA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121900692		MESA JIMENEZ ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80 # 102 - 65 apto 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7354359	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1131272574	9478965565	I	2025/01/23	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/16 02:39 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121900692		MESA JIMENEZ ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80 # 102 - 65 apto 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7354359	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1131258036	9478287473	I	2024/12/20	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/16 02:41 PM

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

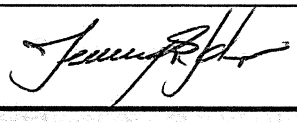
CIUDAD / SEDE VILLAVICENCIO **FECHA** D 31 M 12 A 2024

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS CONTRATISTA	IDENTIFICACION
ANDRES CAMILO MESA JIMNEZ	C.C. 1.121.900.692

CONTRATO No. 6794450

FECHA INICIO: D 1 M 10 A 2024 **FECHA FIN:** D 31 M 12 A 2024

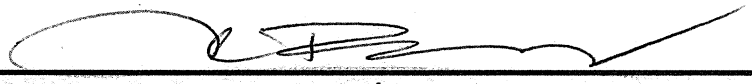
ÁREA O GRUPO DE TRABAJO OPERATIVA /CENU

VºBº Supervisor	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	YEIMY JOHANNA GÓMEZ SIERRA
CEDULA N°	1.121.817.262
FIRMA	

VºBº Almacén	
NOMBRE ENCARGADO DE VERIFICAR	MARIA PATRICIA NAVAS VILLAMIL
FECHA DE VERIFICACION	31/12/2024

OBSERVACIONES DE ALMACÉN :

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



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