

**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.7004333 DE 2024**PERIODO DEL INFORME**

Desde (18/11/2024 – Hasta 17/12/2024)

Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X
-----------------	---	------------------	--	---------	--	-------	---

1. DATOS DEL CONTRATO

Unidad ejecutora	DANE	FONDANE	x
Contratista	LUIS ALBERTO NARVÁEZ GARCÉS		
Tipo y número de identificación (CC X – NIT – CE – PTT)	C.C. 93388034		
Objeto	CONV_ENUT_2024_DRA_TH_TU_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección urbana de información de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo, según la muestra asignada y mediante el método que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos.		
Valor del contrato	2.376.300		
Plazo del contrato	1 meses		
Pago número	1 de 1		
Valor del pago	Honorarios	\$ 1.950.000	
	Total	\$ 1.950.000	
N° Registro Presupuestal	22724	Fecha Registro Presupuestal	12/11/2024
Fecha aprobación garantía (si aplica)	15/11/2024		
Modificaciones	NA		
Fecha de inicio	18/11/2024	Fecha de terminación***	17/12/2024
Dependencia	TERRITORIAL CENTRO OCCIDENTE		
Lugar de ejecución	IBAGÜE - TOLIMA		
Supervisor – Cargo	LISSY SAMARA RAMIREZ MARTINEZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO		

*** 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	33.33 %	
Obligación contractual	Actividades realizadas (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación específica)	Evidencia
1. Asistir al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo	Asistí al curso de reentrenamiento y domine los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo	Listas de asistencia TEAMS
2. Encuestar todos los hogares que encuentre en las viviendas del segmento que le haya sido asignado por el supervisor realizando las visitas necesarias para garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.	Encuesté todos los hogares que encontré en las viviendas del segmento que me fue asignado por el supervisor realizando las visitas necesarias para garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.	Control diario del supervisor de campo en sectores específicos

 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.7004333 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (18/11/2024 – Hasta 17/12/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual		Final	X

3. Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para realizar las correcciones que se le indiquen, resolver inconsistencias temáticas y para recuperar encuestas no efectivas siguiendo los lineamientos e instrumentos definidos para la recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura esperada en cada municipio correspondiente de la muestra.	Realicé las visitas que fueron necesarias a las fuentes para realizar las correcciones que me indicaron, resolví inconsistencias temáticas y para recuperar encuestas no efectivas siguiendo los lineamientos e instrumentos definidos para la recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura esperada en cada municipio correspondiente de la muestra.	Control diario del supervisor de campo en sectores específicos
4. Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas	Realicé lectura textual de todas las preguntas y diligencié completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubiqué a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se haga cambios de tema y de capítulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.	Control diario del supervisor de campo en sectores específicos
5. Informar oportunamente los inconvenientes o novedades que se presenten para la realización de las actividades y que puedan afectar el curso normal del operativo de recolección, haciendo uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, 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 oportunamente los inconvenientes o novedades que se presentaron para la realización de las actividades y que pudieron afectar el curso normal del operativo de recolección, haciendo uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE	Correo electrónico al supervisor de campo: trabajos.devia@gmail.com , al WhatsApp 3011003443
6. Guardar permanentemente la información capturada y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar las encuestas completas con la calidad y	Guardé permanentemente la información capturada y realicé copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregué las encuestas completas con la calidad y oportunidad solicitada por el supervisor de campo, requerida según se indica en los manuales.	Formulario Aplicativo DMC Código Encuestador 402 – BACKUP – Supervisor de Campo.

**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.7004333 DE 2024**PERIODO DEL INFORME**

Desde (18/11/2024 – Hasta 17/12/2024)

Persona Natural	☒	Persona Jurídica	☐	Mensual	☐	Final	☒
-----------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	-------------------------------------

oportunidad diariamente al supervisor de campo, requerida según se indica en los manuales.		
7. Realizar y apoyar las actividades de recuento y sensibilización en caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación del operativo	Apoyé en las actividades mencionas cuando la situación lo requirió	Control diario del supervisor de campo en sectores específicos
8. Realizar en caso de que aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.	Realicé la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida	Formulario Aplicativo DMC Código Encuestador 402 – BACKUP – Supervisor de Campo.
9. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas que conforman el hogar; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Utilicé lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas que conforman el hogar; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Control diario del supervisor de campo en sectores específicos
10. Cumplir con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información.	Cumplí con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de información.	Formulario Aplicativo DMC Código Encuestador 402 – BACKUP – Supervisor de Campo.
11. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Di buen manejo a los recursos financieros que se me asignaron durante la ejecución del operativo.	Planilla de transporte urbano y Formato OTROS SERVICIOS DE TRANSPORTE Y/O SERVICIOS ESPECIALES_PES-010 PD-001-r-003-V5
12. Colaborar en la revisión de las encuestas, según sea indicado para asegurar la consistencia de los reportes sistemas vs. Campo	Colaboré en la revisión de las encuestas, según me fue indicado para asegurar la consistencia de los reportes sistemas vs. Campo	Formulario Aplicativo DMC Código Encuestador 402 – BACKUP – Supervisor de Campo.
13. Apoyar la organización del archivo de todos los documentos que se generan en el operativo	Apoyé la organización del archivo de todos los documentos que se generaron en el operativo	No aplica
14. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	Desarrollé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	No aplica

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

**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.7004333 DE 2024**PERIODO DEL INFORME**

Desde (18/11/2024 – Hasta 17/12/2024)

Persona Natural	☒	Persona Jurídica	☐	Mensual	☐	Final	☒
-----------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	-------------------------------------

SALUD	Periodo reportado Noviembre Planilla N° 9477651407 de 03/12/2024 Periodo reportado Diciembre Planilla N° 9478641785 de 11/12/2024
PENSIÓN	Periodo reportado Noviembre Planilla N° 9477651407 de 03/12/2024 Periodo reportado Diciembre Planilla N° 9478641785 de 11/12/2024
ARL	Periodo reportado Noviembre Planilla N° 9477651407 de 03/12/2024 Periodo reportado Diciembre Planilla N° 9478641785 de 11/12/2024

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)

Valor inicial	\$2.376.300
Valor total (incluye adiciones)	\$2.376.300
Valor cancelado o pagado	\$426.300
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	0
Valor por cancelar	\$1.950.000
Saldo por liberar	0

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

¿Le han reconocido pensión?	Sí ☐ NO ☒
¿Pertenece a algún régimen especial?	Sí ☐ NO ☒ ¿Cuál?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV)	Sí ☐ NO ☒

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**** ☒ 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 periodo del informe.

(En caso de no tener radicados pendientes, no diligenciar)

RADICADO N°	FECHA	ASUNTO	DEPENDENCIA DE ORIGEN	JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO

**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.7004333 DE 2024**PERIODO DEL INFORME**

Desde (18/11/2024 – Hasta 17/12/2024)

Persona Natural

☒

Persona Jurídica

Mensual

Final

☒

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)**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 será verificada 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:

LUIS ALBERTO NARVÁEZ GARCÉS
Contratista

Firma:

Aprobó: LISSY SAMARA RAMÍREZ MARTÍNEZ
Supervisor de Contrato

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																				
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																												
CC 933818034		NARVAEZ GARCES LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 4 b 32 - 44 esquina	IBAGUE-TOLIMA	2777351	No																												
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																				
Periodo		Claves		Tipo		Fecha		Pago																												
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor																											
2024-11	2024-11	005359W5	9477651407	1		2024/12/09	2024.12/03	IBANCO DE OCCIDENTE	\$163,700																											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	ISC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte										
SUBTOTAL INDEPENDIENTE (2 Afilados)																																				
						\$90,200							\$563,334							\$70,500							\$563,334									
Cambio de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afilados)																																				
						\$90,200							\$563,334							\$70,500							\$563,334									
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afilados)																																				
						\$90,200							IF5002	13		\$563,334							\$70,500							\$563,334						
1						CC 933818034	NARVAEZ LUIS	25-14	15																											
Total					Afilados 1																															

Identificación

dv

CC 9338.8034

Razon Social

NARVAEZ GARCES LUIS ALBERTO

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

cr 4 b 32 - 44 esquina

Ciudad-Departamento

IBAGUE-TOLIMA

Telefono

2777251

Exonerado SENA e ICBF

No

DATOS: GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Salud

2024-11

Clave

Rango

08535985

Planilla

Planilla

9477651407

Limite

2024/12/09

2024/12/03

Fecha

Pago

2024/12/03

Pago

Dias Mora

0

Valor

\$163,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$90,200	\$0	\$0	\$90,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$90,200	\$0	\$0	\$90,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,000	\$0	\$0	\$3,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$3,000	\$0	\$0	\$3,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,500	\$0	\$0	\$70,500
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$70,500	\$0	\$0	\$70,500
TOTAL				1	\$163,700	\$0	\$0	\$163,700

DATOS: GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICDF	
CC 93384034		MARVAEZ GARCÉS LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 4 b 32 - 44 espulsa	IBAGUE-TOLIMA	2777251	No	
DATOS: GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Perseñón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	29044037	947641785		2025/01/10	2024-12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$213,900
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	93384034	MARVAEZ GARCÉS LUIS ALBERTO (1 Afiliados)	25-14	17	\$736,667	\$92,100	EP5002	17	\$736,667
Cuentos de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$736,667	\$92,100			
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$736,667	\$92,100			
Total Afiliados(1)					\$736,667	\$92,100			
				CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	93384034	MARVAEZ GARCÉS LUIS ALBERTO (1 Afiliados)	25-14	17	\$736,667	\$92,100	14-11	17	\$736,667
Cuentos de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$736,667	\$92,100			
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$736,667	\$92,100			
Total Afiliados(1)					\$736,667	\$92,100			
				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	93384034	MARVAEZ GARCÉS LUIS ALBERTO (1 Afiliados)	25-14	17	\$736,667	\$92,100			
Cuentos de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$736,667	\$92,100			
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$736,667	\$92,100			
Total Afiliados(1)					\$736,667	\$92,100			

Resumen General de Pago

DATOS: GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dv

Razon Social

Clase Aportante

Secursal Principal

Direccion

Ciudad-Departamento

Telefono

Exonerado SEMA e ICBF

CC 938.8034

NARVAEZ GARCÉS LUIS ALBERTO

INDEPENDIENTE

PRINCIPAL

cr 4 b 32 - 44 esquina

IBAGUE-TOLIMA

2777251

No

DATOS: GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Clave

Tipo

Fecha

Pago

Valor

Pensión

Salud

Planilla

Limite

Pago

Valor

2024-12

2904037

9470641785

1

2025/01/10

2024-12/11

BANCO DE OCCIDENTE

0

\$213,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$117,900	\$0	\$0	\$117,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$3,900	\$0	\$0	\$3,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$92,100	\$0	\$0	\$92,100
TOTAL				1	\$213,900	\$0	\$0	\$213,900

**CONTROL DE TRANSPORTE URBANO
ENCUESTA ESPECIALIZADA ENUT
PAGO 01 DE 01**

HOJA 1 DE 1

Ibagué, 12 de diciembre de 2024

NOMBRE CONTRATISTA: Luis Alberto Narváez Garcés

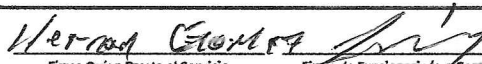
C.C. No. 93388034

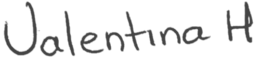
CONTRATO: CO1.PCCNTR.7004333 DE 2024

MES	DÍA	RECORRIDO	VALOR TRANSPORTE
Noviembre	18	La Francia – Centro – Villa del Río	\$8700
Noviembre	19	La Francia – Centro – Villa del río	\$8700
Noviembre	20	La Francia – Centro – Villa del río	\$8700
Noviembre	21	La Francia – Centro – Villa del río	\$8700
Noviembre	22	La Francia – Modelia – La Francia	\$8700
Noviembre	23	La Francia – Modelia – La Francia	\$8700
Noviembre	25	La Francia – Modelia – La Francia	\$8700
Noviembre	26	La Francia – Multifamiliares El Jordán – La Francia	\$8700
Noviembre	27	La Francia – Multifamiliares El Jordán – La Francia	\$8700
Noviembre	28	La Francia – Multifamiliares El Jordán – La Francia	\$8700
Noviembre	29	La Francia – Multifamiliares El Jordán – La Francia	\$8700
Noviembre	30	La Francia – Multifamiliares El Jordán – La Francia	\$8700
Diciembre	2	La Francia – Villa Marina – La Francia	\$8700
Diciembre	3	La Francia – Villa Marina – La Francia	\$8700
Diciembre	4	La Francia – Villa Marina – La Francia	\$8700
Diciembre	5	La Francia – Villa Marina – La Francia	\$8700
Diciembre	6	La Francia – Pueblo Nuevo – La Francia	\$8700
Diciembre	8	La Francia – Pueblo Nuevo – La Francia	\$8700
Diciembre	9	La Francia – Pueblo Nuevo – La Francia	\$8700
Diciembre	10	La Francia – Pueblo Nuevo – La Francia	\$8700
Diciembre	11	La Francia – Pueblo Nuevo – La Francia	\$8700
TOTAL			\$182700


LISSY SAMARA RAMÍREZ MARTÍNEZ
Supervisor de Contrato


LUIS ALBERTO NARVÁEZ GARCÉS
Contratista

 INFORMACIÓN PARA TODOS	OTROS SERVICIOS DE TRANSPORTE Y/O SERVICIOS ESPECIALES	Código: PES-010-PD-001-r-003 Versión: 05
DATOS DEL FUNCIONARIO/A O CONTRATISTA		
Sede, Subsede u Oficina:	Ibagué	Fecha del Servicio:
Nombre Completo:	Luis Alberto Narváez Garcés	Número de Identificación:
Cargo o N° Contrato:	CO1.PCCNTR.7004333 DE 2024	
DATOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE Y/O ESPECIAL		
NOMBRE DEL PROYECTO / INVESTIGACIÓN	TIPO DE TRANSPORTE	
	URBANO	X
	RURAL	
SERVICIO DE TRANSPORTE UTILIZADO		
Guía:	Caballo:	Moto:
Canoa:	Lancha:	Automóvil:
		X
Otro, Cual:		Contrato o Resolución
		RDN660
INDIQUE MUNICIPIO, VEREDA O BARRIO		
ORIGEN		DESTINO
VEREDA/ BARRIO:		VEREDA/ BARRIO:
CIUDAD O MUNICIPIO IBAGUE		CIUDAD O MUNICIPIO IBAGUE
DEPARTAMENTO TOLIMA		DEPARTAMENTO TOLIMA
Hora de Inicio:	Hora Final:	Valor del Servicio:
		\$ 243.600
Distancia Aproximada en Kilómetros:		
Observaciones: Servicio prestado en los siguientes días y recorridos		
19/11/2024 Villa del Río a La Francia	\$ 11.200	
20/11/2024 Villa del Río a La Francia	\$ 11.200	
21/11/2024 Villa del Río a La Francia	\$ 11.200	
22/11/2024 Modelia a La Francia	\$ 20.000	
23/11/2024 Modelia a La Francia	\$ 20.000	
24/11/2024 Modelia a La Francia	\$ 20.000	
25/11/2024 Modelia a La Francia	\$ 20.000	
26/11/2024 Multifamiliares El Jordan a La Francia	\$ 15.000	
27/11/2024 Multifamiliares El Jordan a La Francia	\$ 15.000	
28/11/2024 Multifamiliares El Jordan a La Francia	\$ 15.000	
29/11/2024 Multifamiliares El Jordan a La Francia	\$ 15.000	
01/12/2024 Villa Marina a La Francia	\$ 20.000	
02/12/2024 Villa Marina a La Francia	\$ 20.000	
03/12/2024 Villa Marina a La Francia	\$ 20.000	
06/12/2024 Pueblo Nuevo a La Francia	\$ 10.000	
DATOS DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
Nombre Empresa o Persona: HERNAN GOMEZ GONZALEZ	Cédula o NIT: 3294568	Teléfono: 3219111622
Dirección: CALLE 21SUR 36-38 T9 APTO 0943 MULTIF EL TEJAR		Correo Electrónico: NA
 Firma Quien Presta el Servicio  Firma de Funcionario/a o Contratista  Firma Encargado/a Supervisión del Contrato o Jefe/a Inmediato		

 DANE	PAZ Y SALVO DE INVENTARIOS PARA CONTRATISTAS	CODIGO:GBS-020-PDT-001-f-002
		VERSION: 08
CIUDAD / SEDE <u>IBAGUÉ</u> FECHA D <u>17</u> M <u>12</u> A <u>2024</u>		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS CONTRATISTA		IDENTIFICACION
LUIS ALBERTO NARVAEZ GARCES		C.C. 93388034
CONTRATO No. <u>CO1.PCCNTR.7004333</u>		
FECHA INICIO: D <u>18</u> M <u>12</u> A <u>2024</u> FECHA FIN: D <u>17</u> M <u>12</u> A <u>2024</u>		
ÁREA O GRUPO DE TRABAJO <u>GIT OPERATIVA ENUT</u>		
V°B° Supervisor		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	LISSY SAMARA RAMÍREZ MARTÍNEZ	
CEDULA N°	65634238	
FIRMA		
V°B° Almacén		
NOMBRE ENCARGADO DE VERIFICAR	VALENTINA HERRERA GÓMEZ	
FECHA DE VERIFICACION	17/12/2024	
OBSERVACIONES DE ALMACÉN : NA		
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		

 DANE	PAZ Y SALVO DE SGDEA PARA CONTRATISTAS	Código: COM-070-GUI-005-f-001 Versión: 9
LUGAR Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	IBAGUÉ - Sede 17/12/2024	
FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO:	12/17/2024	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA		
LUIS ALBERTO NARVAEZ GARCES		93388034
ÁREA Y GRUPO INTERNO DE TRABAJO		
OPERATIVO ENUT		
INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		
Lissy Samara Ramírez Martínez		65634238
Profesional Universitario		
CAMPOS PARA DILIGENCIAR POR GDO		
OBSERVACIONES : NO SE LE CREO USUARIO DE ORFEO, POR LO TANTO NO TIENE NO TIENE USUARIO ACTIVO		
 Campo para Firma COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O OPERATIVO SEDE IBAGUE		