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. PCCNTR.7059799 de 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (26/11/2024) – Hasta (30/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	**DANE**		**FONDANE**	**X**	
Contratista	Lida Roció Roa Monsalve				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	1.003.674.718				
Objeto	6008101223 CONV_AUNAP_CP_2024_DICE_TH Prestación de servicios profesionales para planear, ejecutar y evaluar los procesos de aprendizaje del Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia, teniendo en cuenta los lineamientos de enfoque diferencial e interseccional, en el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo 523 suscrito con la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca AUNAP, para el Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia				
Valor del contrato	$12.600.000				
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 dos (2) meses; sin exceder el 31 de diciembre de 2024.				
Pago número	1/2				
Valor del pago	$ 1.050.000				
N° Registro Presupuestal	48424 del 2024-11-26	**Fecha Registro Presupuestal**	26/11/2024		
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A				
Modificaciones	Describir cada una de las modificaciones que se realicen al contrato suscrito (adición, prórroga, cesión o suspensión, entre otras), discriminando el valor y plazo, cuando aplique.				
Fecha de inicio	26/11/2024	**Fecha de Terminación****	30/12/2024		
Dependencia	DIRECCION DE DIFUSION Y CULTURA ESTADISTICA				
Lugar de ejecución	Bogotá DANE Central				
Supervisor – Cargo	Oscar Augusto Castellanos – Profesional Especializado 2028-17				

*** 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	**10%**	
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. Construir el plan de aprendizaje para el Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia (CPAS), en el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo 523 de 2024 suscrito con la Autoridad Nacional de Acuicul-	Durante esta etapa se realizaron las siguientes Actividades: Reunión con Fernando Casas con el fin de realizar inducción y hablar de temas claves para la construcción del plan de relacionamiento y	1. Reunion inicial de CPAS 1.1 Introducción CPAS - DICE - Attendance report 11-26-24

CONTRATO No. PCCNTR.7059799 de 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (26/11/2024) – Hasta (30/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	**10%**	
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)
tura y Pesca AUNAP	sencibilización del Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia (CPAS). (26-11-24)	
2.Diseñar metodologías de participación colectiva para las acciones de formación durante la fase previa al operativo del Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia (CPAS), en el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo 523 de 2024 suscrito con la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca AUNAP, para el Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia.	Durante esta etapa se realizaron las siguientes Actividades: Para asegurar que el plan de relacionamiento y sensibilización estuviera alineado con las normativas y directrices de la AUNAP, se realizó una lectura preliminar de los documentos relacionados con el censo, las políticas públicas sobre pesca artesanal y los lineamientos establecidos. en el Convenio Interadministrativo 523. Esta revisión permitió contextualizar las acciones dentro del marco normativo vigente y ajustar el plan a las necesidades específicas de las comunidades pesqueras, tomando en cuenta sus características, ubicaciones y modalidades de pesca.	2.1 Matriz de antecedentes y documentos preliminares.
3. Proponer estrategias pedagógicas de aprendizaje necesarias para llevar a cabo el proceso de formación del equipo de recolección para Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia (CPAS), en el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo 523 de 2024 suscrito con la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca AUNAP	Durante este período no se realizaron actividades para esta Obligación.	N/A
4. Elaborar las narrativas, contenidos y herramientas de comunicación necesarios para los procesos de aprendizaje y participación dirigidos a los diferentes grupos de interés que hacen parte del proceso de producción estadística, en el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo 523 de 2024 suscrito con la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca AUNAP, para el	Durante este período no se realizaron actividades para esta Obligación.	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. PCCNTR.7059799 de 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (26/11/2024) – Hasta (30/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	**10%**	
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)
Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia		
5.Liderar e implementar los procesos de formación dirigidos a los equipos de recolección de información, en el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo 523 de 2024 suscrito con la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca AUNAP, para el Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia	Durante este período no se realizaron activida-des para esta Obligación.	
6. Diseñar e implementar metodologías de medición del impacto y la pertinenecia de las actividades de aprendizaje establecidas en el plan, en el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo 523 de 2024 suscrito con la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca AUNAP, para el Censo de Pescadores Artesanales y de Subsistencia.	Durante este período no se realizaron actividades para esta Obligación. -	
Las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual.	Durante este período no se realizaron actividades para esta Obligación.	

2. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	**Periodo reportado octubre**	**Planilla N°** 81653843 **de 08/11/2024**
PENSIÓN	**Periodo reportado octubre**	**Planilla N°** 81653843 **de 08/11/2024**
ARL	**Periodo reportado octubre**	**Planilla N°** 81653843 **de 08 /11/2024**

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	
Valor total (incluye adiciones)	

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. PCCNTR.7059799 de 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (26/11/2024) – Hasta (30/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

Valor cancelado o pagado	
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	
Valor por cancelar	
Saldo por liberar	

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

¿Le han reconocido pensión?	**SÍ ____ NO __X_** **Fondo que la reconoció:** N/A	
¿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.

5. 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.

6. 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.
(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.

7. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final)

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

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. PCCNTR.7059799 de 2024				**PERIODO DEL INFORME** Desde (26/11/2024) – Hasta (30/11/2024)			
Persona Natural	**X**	Persona Jurídica		Mensual	**X**	Final	

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

9. 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 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.

Lida Rocio Roa M.

Firma:

LIDA ROCIO ROA MONSALVE
Contratista

Firma:

Aprobó
OSCAR AUGUSTO CASTELLANOS – Profesional 2028-17
Supervisor(a)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003674718	LIDA ROCIO ROA MONSALVE	Calle 125 #70 d 30	3013136494	lida.rrm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	08/11/2024	81653843	$533.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.000	0		0		0	1	200	0	225.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	1	300	0	288.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	9.400				9.400	1	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.800	1	100	10.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.200
Pensión	1	288.000	288.300
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	1	10.800	10.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	533.200	533.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003674718	LIDA ROCIO ROA MONSALVE		Calle 125 #70 d 30	3013136494	lida.rrm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	08/11/2024	81653843	$533.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003674718	ROA MONSALVE LIDA ROCIO	59	0			N																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-7	1.800.000	1	9.400	CCF24	1.800.000	10.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información