

**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. 6817163 DE 2024**PERIODO DEL INFORME**

Desde 26/11/2024 – Hasta 25/12/2024

Persona Natural

X

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

1. DATOS DEL CONTRATO

Unidad ejecutora	DANE	X	FONDANE	
Contratista	BETSY LILIANA CASSIANI REYES			
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC 1045747124			
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección de información del Censo Económico Nacional Urbano, mediante la aplicación del cuestionario a las unidades económicas de observaciones durante el operativo de campo en el municipio asignado.			
Valor del contrato	\$ 8.183.000			
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 hasta por tres (03) meses y veintiún (21) días sin exceder el 31 de diciembre del año 2024.			
Pago número	3 de 4			
Valor del pago	Honorarios: \$2.000.000 Transporte: \$ 211.622 Valor Total: \$2.211.622			
N° Registro Presupuestal	416524	Fecha Registro Presupuestal	26/09/2024	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A			
Modificaciones	N/A			
Fecha de inicio	27/09/2024	Fecha de terminación***	31/12/2024	
Dependencia	GIT OPERATIVO- TERRITORIAL NORTE- SEDE BARRANQUILLA			
Lugar de ejecución	Barranquilla, Atlántico			
Supervisor – Cargo	SANDRA PATRICIA DE LA ROSA BARCELÓ – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-11			

*** 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	81 %	
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.	Asistí al curso de entrenamiento en las instalaciones del Centro INCA donde reforcé los ejes temáticos para impartir en campo.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/agdia_zg_dane_gov_co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
2. Realizar la notificación de las fuentes asignadas para informar el objetivo del censo y el día que se visitará, además de que la fuente pueda preparar la información solicitada durante la entrevista.	Realice la notificación a las fuentes asignadas para informar sobre el objetivo del censo y así pudieran tener la información pertinente a la mano.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/agdia_zg_dane_gov_co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO

**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. 6817163 DE 2024**PERIODO DEL INFORME**

Desde 26/11/2024 – Hasta 25/12/2024

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

81 %

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)
3. Recorrer cada una de las manzanas asignadas de acuerdo con la programación y orden de recorrido, identificando y registrando en los DMC -TABLETAS todas las viviendas con actividad económica visible, unidades de comercio, de industria, servicios, transporte, construcción y vendedores de calle, existentes en cada una de ellas, diligenciando para ello el cuestionario digital respectivo; indagando por aquellas poco visibles o en edificaciones de difícil acceso.	Recorrí cada una de las manzanas asignadas de acuerdo a la programación y orden del recorrido, identificando y registrando las encuestas en la DMC de todas las Unidades Económicas de las Unidades de Cobertura.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/person/agdia_zg_dane_gov_co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
4. Colocar el respectivo Auto Adhesivo de Censado y entregar el certificado censal a la fuente, una vez se tenga la certeza de tener la información completa y sincronizada.	Coloqué el respectivo Adhesivo a cada uno de los establecimientos y vendedores de calle censados.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/person/agdia_zg_dane_gov_co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
5. Programar y realizar las visitas correspondientes para retomar y completar las encuestas incompletas por motivos de rechazo, encuestado ausente/ocupado o información faltante.	Programé y realicé las visitas pertinentes para retomar y completar las encuestas incompletas.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/person/agdia_zg_dane_gov_co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
6. Digitar y sincronizar diariamente la información recolectada en los cuestionarios a papel que se hayan realizado por factores de seguridad o adversos al operativo, para poder realizar el análisis de primer nivel por parte del analista de información.	Digité y sincronice diariamente la información recolectada en los cuestionarios a papel que se hayan realizado por factores de seguridad o adversos al operativo, para poder realizar el análisis de primer nivel por parte del analista de información.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/person/agdia_zg_dane_gov_co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
7. Realizar las correcciones a la información y revisitas a las fuentes sugeridas por el analista de información para garantizar la calidad y completitud de la encuesta.	Realice las correcciones a la información y revisitas a las fuentes sugeridas por el analista de información para garantizar la calidad y completitud de la encuesta.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/person/agdia_zg_dane_gov_co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
8. Asistir puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin	Asistí puntualmente a las reuniones donde se trataron diversos aspectos del operativo.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/person/agdia_zg_dane_gov_co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO

**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. 6817163 DE 2024**PERIODO DEL INFORME**
Desde 26/11/2024 – Hasta 25/12/2024

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

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

Porcentaje de ejecución física

81 %

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)
en el desarrollo del operativo se requieran.		
9. 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.	Presente los informes parciales requeridos sobre las actividades desarrolladas en campo con las metodologías pertinentes.	Dichos informes reposan en el correo de la Supervisora del Contrato aserenasm@dane.gov.co y Apoyo de la Supervisora mcrodriguez@danegovco
10. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Dí buen manejo a los recursos financieros durante el periodo transcurrido del operativo	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/agdia_zg_dane.gov.co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
11. 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 supervisor de sobre los inconvenientes que se presentaron en campo a la hora de realizar el censo.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/agdia_zg_dane.gov.co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
12. Hacer uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, para informar las novedades y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen.	Hice uso permanente de los canales de comunicación establecidos para el acompañamiento del censo económico, Nacional urbano.	https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/agdia_zg_dane.gov.co/Documents/DOCUMENTOS/EVIDENCIAS%20CENU-BARRIDO?csf=1&web=1&e=ZJmGeO
13. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.	N/A	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. 6817163 DE 2024**PERIODO DEL INFORME**
Desde 26/11/2024 – Hasta 25/12/2024

Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	Final	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

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

SALUD - Sura	Planilla de Noviembre N° 9477607488 04/12/2024
PENSIÓN - Porvenir	Planilla de Noviembre N° 9477607488 04/12/2024
ARL - Sura	Planilla de Noviembre N° 9477607488 04/12/2024

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 GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

¿Le han reconocido pensión?	SÍ ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fondo que la reconoció:
¿Pertenece a algún régimen especial?	SÍ ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	SÍ ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	

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
XXXX	dd/mm/aaaa	XXX	XXX	XXX	dd/mm/aaaa



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. 6817163 DE 2024

PERIODO DEL INFORME
Desde 26/11/2024 – Hasta 25/12/2024

Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	Final	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

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. 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)

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.

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 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:

BETSY LILIANA CASSIANI REYES
CENSISTA DE BARRIDO

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
SANDRA PATRICIA DE LA ROSA BARCELÓ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-11

Firma:

Revisó - APOYO A LA SUPERVISIÓN
MARIA CLAUDIA RODRIGUEZ TATIS
PROFESIONAL JUNIOR NIVEL 4

✓ ¡Yey! La transacción fue pagada con éxito.

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9477607488

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
4 de diciembre de 2024

CUS
1100249116

¿Cuánto?
\$ 377.300,00

Factura de comercio
9477607488

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

[Imprimir](#)



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 1045747124		CASSIANI REYES BETSY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 21b 75 98	BARRANQUILLA- ATLANTICO	3005757601	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100249116	9477607488	I	2024/12/06	2024/12/04	HEQUI	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800			\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800			\$0	\$0
1	CC 1045747124	CASSIANI BETSY	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$6,800	0		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800			\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1045747124		CASSIANI REYES BETSY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 21b 75 98	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005757601	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Penstón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100249116	9477607488	I	2024/12/06	2024/12/04	NEQUI	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0		\$162,500
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0		\$377,300