| | | |
|---|---|---|
| DANE INFORMACIÓN PARA TODOS | **FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO** | CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002<br>**Versión : 7** |
| | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1740307 DEL 2020** | **PERIODO DEL INFORME**<br>Desde (03/09/2020)<br>Hasta (17/09/2020) |

| **1. DATOS DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad ejecutora:** | **DANE** [X] **FONDANE** [ ] | | |
| **Contratista:** | Maria Alejandra Ricaurte Gamez | | |
| **Identificación (CC – NIT):** | 1085285800 | | |
| **Objeto:** | CULTURA_2020_ECC_TH_TU_OT_ Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar recolección urbana de información de la Encuesta de Consumo Cultural - ECC 2020, en la ruta asignada, mediante el método de captura móvil DMC | | |
| **Valor del Contrato*:** | $ 2.555.464 | | |
| **Plazo:** | 1 mes y 15 días | | |
| **Pago Número:** | 2 de 2 | | |
| **Valor del pago** | **Honorarios:** $ 618.488<br>**Valor Total:** $ 618.488 | | |
| **Porcentaje de ejecución física** | 100 % | | |
| **N° Registro Presupuestal y fecha** | 124120 del 03/08/2020 | | |
| **Fecha aprobación garantía (Si aplica)** | 04/08/2020 | | |
| **Modificaciones:** | Ninguna | | |
| **Fecha de Inicio:** | 04/08/2020 | **Fecha de Terminación:** | 17/09/2020** |
| **Dependencia:** | Territorial Suroccidental Subsede Pasto - ECC Pasto | | |
| **Lugar de Ejecución** | Pasto | | |
| **Supervisor – Cargo:** | Fernando Mauricio Vallejo - Profesional Universitario - Tel. 7293800 | | |

*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.

**Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.

| **2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO** | | |
|---|---|---|
| Obligación Contractual* | Actividades realizadas | Evidencia Verificable |
| Asistir al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo | Asistí a los cursos de re-entrenamiento de manera regular, en ocasiones no he realizado la conexión debido a que estos se han programado en horarios en los cuales se debía cumplir con citas de encuestas con los hogares programados en la semana. | Listados de asistencia llevados durante las sesiones de capacitación virtual por la supervisora de contrato – en plataforma Mteams.<br>Registro de citas verificado y aprobado por supervisora. |
| Encuestar todos los hogares que encuentre en las viviendas del segmento que le haya sido asignado por la supervisión de campo realizando las visitas que sean necesarias para cumplir a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales | Encuesté todos los hogares que me fueron asignados durante la visita a los segmentos por la supervisión de campo realizando las visitas necesarias para cumplir a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales. Además, de solucionar las circunstancias que se presentan en cada uno de los barrios. | Formatos de programación de trabajo subidos al FTP<br>Encuestas completas y revisadas por la supervisión. |
| Llevar consigo y utilizar el Manual de Recolección y Conceptos Básicos durante el trabajo de campo, para aplicarlo en aquellos casos en que surjan dudas | Llevé el Manual de Recolección y Conceptos Básicos, con el fin revisarlo y consultarlo en los casos que se requiere aclarar dudas y responder frente a las diversas situaciones que en el campo se encuentran. | Se puede evidenciar en la calidad de encuestas enviadas a soporte técnico que posteriormente son subidas al FPT. |
| Adelantar las correcciones que la supervisión de campo le indique y regresar a los hogares cuantas veces sea requerido | Revisé las correcciones enviadas por medio magnético y hechas de manera personal durante las reuniones de inicio de semana en las instalaciones del DANE- Pasto. | Calidad del material entregado, y retro-alimentación realizada por soporte técnico respecto a los aciertos y calidad. |
| Informar a la supervisión en campo los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos, en | Entregué el reporte diario a supervisión, con el fin de constatar los objetivos diarios cumplidos, y las novedades, características contextuales y dificultades que han surgido a lo largo de la jornada tras la apertura | Entrega de encuestas, sugerencias y recomendaciones de la supervisión y/o coordinación. |

| DANE INFORMACIÓN PARA TODOS | **FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO** | CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002<br>**Versión : 7** |
|---|---|---|
| | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1740307 DEL 2020** | **PERIODO DEL INFORME**<br>Desde (03/09/2020)<br>Hasta (17/09/2020) |

| **2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO** | | |
|---|---|---|
| Obligación Contractual* | Actividades realizadas | Evidencia Verificable |
| 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 | de cada segmento. | |
| Asegurar la calidad y correcto diligenciamiento de los formularios de la encuesta en los dispositivos móviles de captura, DMC | Cada encuesta fue diligenciada de manera correcta durante la entrevista, además de ser revisada antes de ser entregada. | Retroalimentación realizada por la supervisión, entrega de encuestas corregidas. |
| Realizar frecuentemente la copia de seguridad de la información capturada en los dispositivos móviles de captura, DMC | Realicé la copia de seguridad todos los días al final de la jornada. | Formatos diligenciados requeridos por el DANE que reposan en cada una de las carpetas de cada segmento asignado en la sede Mocoa y encuetas enviadas a soporte técnico para posteriormente ser subidas al FPT |
| Aplicar los lineamientos del sistema de gestión de calidad en el desarrollo de sus funciones | Apliqué los lineamientos del sistema de gestión de calidad en el desarrollo de sus funciones | Formatos diligenciados requeridos por el DANE que reposan en cada una de las carpetas de cada segmento asignado en la sede Mocoa y encuetas enviadas a soporte técnico para posteriormente ser subidas al FPT |
| 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 | Informe enviado a asistente de encuestas para posteriormente ser reportado a supervisor de contrato |
| Colaborar a la revisión de las encuestas en el DMC, según sea indicado por la coordinación de campo para asegurar la consistencia de los reportes Sistemas vs Campo | Colaboré en la revisión de las encuestas en el DMC, según sea indicado por la coordinación de campo para asegurar la consistencia de los reportes Sistemas vs Campo | Se puede evidenciar en la calidad de encuestas enviadas a soporte técnico que posteriormente son subidas al FPT |
| Evitar discutir con los entrevistados ni formular preguntas ajenas a las consignadas en el cuestionario | Evité discutir con los entrevistados ni formule preguntas ajenas a las consignadas en el cuestionario. | Aborde de forma adecuada, respetuosa y cordial a los entrevistados, formulando las preguntas de la encuesta tal y como aparecen en el dispositivo DMC para el correcto desarrollo del operativo en todas los segmento asignados. |
| Apoyar, en caso de ser necesario, las labores de recuento y recolección de la encuesta | Apoyé, en caso necesario, en las labores de recuento y recolección de la encuesta. | Formato de recuento que reposa en cada carpeta en la sede DANE Mocoa y encuestas subidas al FPT. |
| Aplicar el protocolo de bioseguridad diseñado por el DANE y portar de manera adecuada todo el equipo de protección para la prevención de la transmisión de COVID-19 | Apliqué el protocolo de bioseguridad diseñado por el DANE y porte de manera adecuada todo el equipo de protección para la prevención de la transmisión de COVID-19. | Porté de forma adecuada el equipo de bioseguridad en el desarrollo del operativo en todas los segmento asignados. |
| 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 | Cumplí con las metas propuestas en el presente periodo contractual. |
| 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 de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran | Asistí puntualmente a las reuniones o re inducciones operativas que se requirieron para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran. | Reuniones desarrolladas en las instalaciones DANE en Pasto. |

| | | |
|---|---|---|
| DANE<br>INFORMACIÓN PARA TODOS | **FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO** | CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002<br>**Versión : 7** |
| | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1740307 DEL 2020** | **PERIODO DEL INFORME**<br>Desde (03/09/2020)<br>Hasta (17/09/2020) |

| **2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO** | | |
|---|---|---|
| Obligación Contractual* | Actividades realizadas | Evidencia Verificable |
| Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato | Desarrolle las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato. | Formatos e información reportados a coordinación de campo vía correo institucional o WhatsApp. |

* **Relaciones las actividades como se describen en el contrato.**

| **3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** | |
|---|---|
| **ITEM** | **ENTIDAD** |
| **SALUD** | **Coomeva** Planilla N° **4353057853** de **16/09/2020** mes de Septiembre de 2020 |
| **PENSIÓN** | **Porvenir** Planilla N° **4353057853** de **16/09/2020** mes de Septiembre de 2020 |
| **ARL** | **POSITIVA** Planilla N° **4353057853** de **16/09/2020** mes de Septiembre de 2020 |

| **4. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para el último informe)** | |
|---|---|
| **Valor inicial** | $ 2.555.464 |
| **Valor total (Incluye adiciones)** | $ 2.555.464 |
| **Valor cancelado o pagado** | $ 1.936.976 |
| **Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)** | |
| **Valor por cancelar** | $ 618.488 |
| **Saldo por liberar** | |

| **5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** | | |
|---|---|---|
| **¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?** | **SI** ___ **NO** _**X**__ **Entidad que la reconoció:** | |
| **¿PERTENECE A ALGUN REGIMEN ESPECIAL?** | **SI** ___ **NO**__**X**___ | **¿CUAL?:** |
| **¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (**25 SMLV**)** | **SI** ____ **NO**__**X**___ | |

## 6. ESTADO ORFEO

Una vez revisado ORFEO a cargo del contratista, se identificó que SI__ NO **X** se encuentran radicados pendientes a la fecha, para el período objeto del presente informe.

La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia en el área.

Para el informe final se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente con la firma de la dependencia responsable de Orfeo.

## 7. ALMACEN (Sólo para el último informe)

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI_X_ NO__

## 8. OBSERVACIONES

## 9. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en

el presente documento, así como también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP.

Fecha de elaboración: 17/09/2020

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2020

Maria Alejandra Ricaurte Gamez
Contratista

Vo. Bo. Fernando Mauricio Vallejo
Supervisor(a)

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1085285800 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA ALEJANDRA RICAURTE GAMEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PASTO | DEPARTAMENTO: | NARINO |
| DIRECCIÓN: | | CENTRO TELÉFONO: | 7111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4353057853** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2020 | SALUD: | | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/09/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991932536 | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 79.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 79.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 805000427 | EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | $ 62.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 62.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 2.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 2.600** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 144.400** |
|---|---|

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.113.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 8924493004 DV: 893883
Cajero: DIMABUCH
Cliente beneficiario:
1026J PILA RECAUDO
Fecha: 16/09/2020 14:32:10
PS Recaudador:
997015 BARRIO LA AURORA
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1085285800
Nombre: MARIA ALEJANDRA
Apellido 1: RICAURTE
Apellido 2: GAMEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 4353057853
Codigo Planilla: 8
Periodo Pago: 2020/09
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
1085285800
Referencia
Valor recibido: $144.400,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion
Con la solicitud y aceptacion de mi parte de esta prestacion de este servicio, entiendose que manifiesto verdaderamente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que yo suministre a efecty Ltda. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio cliente: (1)
6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

| DANE INFORMACIÓN PARA TODOS | **PAZ Y SALVO DE INVENTARIOS PARA CONTRATISTAS** | CODIGO:GBS-020-PDT-001-f-002<br>VERSION: 07 |
|---|---|---|

**LUGAR** **Pasto** FECHA D **17** M **9** A **2020**

| **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS CONTRATISTA** | | **IDENTIFICACION** | |
|---|---|---|---|
| **Maria Alejandra** | **Ricaurte Gamez** | **C.C.** | **1085285800** |

**CONTRATO No.** **1740307-2020**

FECHA INICIO D **4** M **8** A **2020** FECHA TERMINACION D **17** M **9** A **2020**

AREA O GRUPO DE TRABAJO **Área Operativa - ECC**

| | Marcar con X | **SUPERVISOR** | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | FIRMA Y No. DE CEDULA |
| Vo Bo Supervisor | **X** | **Fernando Mauricio Vallejo** | C.C. Nro. 13072305 |

| **NO TIENE INVENTARIO A CARGO** | **Marcar con una X** | |
|---|---|---|

**OBSERVACIONES :**

EL COORDINADOR DE ALMACEN E INVENTARIOS CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO DE BIENES A SU CARGO.

**COORDINADOR GRUPO DE ALMACEN E INVENTARIOS**

**O ENCARGADO DE ALMACÉN EN LAS TERRITORIALES**