

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTIÓN) No. 1851610 DEL 2020	PERIODO DEL INFORME Desde (23/10/2020) Hasta (13/11/2020)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	DANE ☒ FONDANE ☐		
Contratista:	JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA		
Identificación (CC – NIT):	71331191		
Objeto:	POBREZA_2020_ENCV_RURAL_TH_MN_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar recolección rural de información en la ruta asignada, de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2020, mediante el método de captura móvil-DMC.		
Valor del Contrato*:	\$6.917.186		
Plazo:	1 MES Y 22 DIAS		
Pago Número:	Honorarios 2 de 2		
Valor del pago	Valor total: \$862.232 Honorarios 2 de 2: \$862.232		
Porcentaje de ejecución física	80 %		
N° Registro Presupuestal y fecha	319020 del 18/09/2020		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	23/09/2020		
Modificaciones:	ADICION 1. POR \$ 1.286.593 DEL 14/11/2020 PRORROGA 1. POR 9 DIAS DEL 14/14/2020		
Fecha de Inicio:	23/09/2020	Fecha de Terminación:	22/11/2020
Dependencia:	DANE territorial centro		
Lugar de Ejecución	BOGOTÁ		
Supervisor – Cargo:	JHON DAVID CONTRERAS Asistencial 4210-18		

*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 (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
1) Asistir al curso de entrenamiento, dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo	Asistí al curso de entrenamiento, dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo	Acta de asistencia que se le envió a la coordinación operativa
2) Encuestar todos los hogares que encuentre, en las viviendas del segmento que	Encueste todos los hogares que encontré, en las viviendas del segmento que le haya sido asignado por la supervisión en	La evidencia se encuentra en las carpetas donde se recolecta la información de cada una de

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTIÓN) No. 1851610 DEL 2020	PERIODO DEL INFORME Desde (23/10/2020) Hasta (13/11/2020)

le haya sido asignado por la supervisión en campo realizando las visitas que sean necesarias para cumplir a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales, en los municipios correspondientes a la muestra asignada, y entregar la información diariamente para revisión por parte de la supervisión.	campo realizando las visitas que sean necesarias para cumplir a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales, en los municipios correspondientes a la muestra asignada, y entregar la información diariamente para revisión por parte de la supervisión.	las viviendas encuestadas
3) Realizar las revisitas que sean necesarias a los hogares no efectivos para garantizar la cobertura esperada en cada municipio correspondiente a la ruta asignada.	Realice las revisitas que sean necesarias a los hogares no efectivos para garantizar la cobertura esperada en cada municipio correspondiente a la ruta asignada.	En los formatos de sensibilización de cada segmento y en las cartas recibidas por cada alcaldía y policía.
4) Asegurar la calidad y correcto diligenciamiento de los formularios de la encuesta en el Dispositivo Móvil de Captura - DMC.	Se aseguró la calidad y correcto diligenciamiento de los formularios de la encuesta en el Dispositivo Móvil de Captura - DMC.	En los diferentes formatos de sensibilización de cada segmento
5) Adelantar las correcciones que la supervisión en campo le asigne y regresar a campo cuantas veces sea requerido.	Se adelantó las correcciones que la supervisión en campo asigno y regresar a campo cuantas veces sea requerido	Las correcciones fueron realizadas y se muestran en los formatos entregados a la supervisión en campo
6) 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 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.	Se le informó a la supervisión en campo los inconvenientes que se presentaron en la realización del 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.	La información mediante el seguimiento que se hizo el supervisor de campo a el Dispositivo Móvil de Captura a la hora de dicho reporte
7) Realizar frecuentemente copia	Realice frecuentemente copias de seguridad	Estas quedan guardadas en la

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTIÓN) No. 1851610 DEL 2020	PERIODO DEL INFORME Desde (23/10/2020) Hasta (13/11/2020)

de seguridad de la información capturada en los Dispositivos Móviles de Captura ¿ DMC.	de la información capturada en los Dispositivos Móviles De Captura (DMC)	memoria interna del Dispositivo Móvil de Captura DMC y en la USB del supervisor
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	Se presentaron 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	Esta evidencia esta soportada en los diferentes informes que realizaron y se entregaron a el supervisor de campo
9)Presentar como aporte al informe de contexto un reporte por municipio en donde se evidencie lo visto en campo al momento de realizar la recolección de la información y entregarlo a la supervisión de campo	Yo presente los aportes a el informe de contexto un reporte por cada municipio en donde se evidencia lo visto en campo al momento de realizar la recolección de la información y entregarlo a la supervisión de campo	Este reporte reposa como evidencia en los informes entregados a el supervisor de campo
10) Comunicar con oportunidad a la coordinación en campo las novedades cartográficas encontradas en campo.	Se comunicó con oportunidad a la coordinación en campo las novedades cartográficas encontradas en campo	Las novedades fueron entregadas oportunamente a el supervisor de campo
11) Resolver las inconsistencias temáticas que se presenten durante el proceso de recolección, teniendo en cuenta los lineamientos dados desde DANE Central y los tiempos dispuestos en el cronograma.	Resolví las inconsistencias temáticas que se presentan en el proceso de recolección de la información teniendo en cuenta los lineamientos dados, desde el DANE Central y los tiempos dispuestos en el cronograma	Estas inconsistencias fueron resueltas bajo la supervisión de campo
12) Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Yo le di un buen manejo a los recursos financieros que me fueron asignados durante la ejecución del operativo	Haci se puede evidenciar
13) Apoyar la realización del recuento y sensibilización a las unidades de vivienda en los segmentos que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan sin omitir unidades, manzanas o áreas, aplicando el formato diseñado para tal fin.	Apoye la realización de recuentos y sensibilización a las unidades de viviendas en los segmentos que se requieran teniendo en cuenta las normas que se señalan sin omitir unidades, manzanas o áreas, aplicando el formato diseñado para tal fin.	Se realizaron los recuento y sensibilización los cuales están evidenciados en los diferentes formatos de cada segmento asignados.
14) Asistir a las reuniones o re-inducciones operativas que se requieran para tratar aspectos	Asistí a las reuniones o re-inducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y	Dichos operativos fueron realizados en conjunto con la supervisión de campo para un

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTIÓN) No. 1851610 DEL 2020	PERIODO DEL INFORME Desde (23/10/2020) Hasta (13/11/2020)

metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran	técnico de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que el desarrollo del operativo se requieran	mejor desarrollo del proceso
15) 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	Se pueden demostrar que las actividades contractuales se están desarrollando a cabalidad
16) Conocer y dar cumplimiento lo dispuesto en la circular 15 de mayo 28 de 2020 del DANE "Lineamientos para mantener la operatividad en la entidad en el marco de la emergencia ocasionada por el covid 19".	Conocí y cumplí lo dispuesto en la circular 15 de mayo 28 de 2020 del DANE "Lineamientos" para mantener la operatividad en la entidad en el marco de la emergencia ocasionada por el covid-19	Se han tomado las medidas dispuestas para mantener la bioseguridad entre el encuestador y el encuestado las cuales son evidentes
17) Conocer y dar cumplimiento lo dispuesto en la circular 11 del 01 de abril de 2020 del DANE Lineamiento para garantizar la atención y prestación del servicio en el Dane, así como la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios en el marco del estado de emergencia, social y económica.	Conocí y cumplí lo dispuesto en la circular 11 del 01 de abril de 2020 del DANE Lineamiento para garantizar la atención y prestación del servicio en el DANE así como protección laboral y los contratistas de prestación de servicios en el marco del estado emergencia, social y económica.	Estos se realizan día a día mediante seguimientos de protocolos de bioseguridad emitidos por lineamientos del DANE

* Relaciones las actividades como se describen en el contrato.

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
ITEM	ENTIDAD	
SALUD	NOMBRE SALUD TOTAL	Planilla N°46201599 de 25/11/2020
PENSIÓN	NOMBRE PORVENIR	Planilla N°46201599 de 25/11/2020
ARL	NOMBRE SURA	Planilla N°46201599 de 25/11/2020

4. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para el último informe)	
Valor inicial	

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTIÓN) No. 1851610 DEL 2020	PERIODO DEL INFORME Desde (23/10/2020) Hasta (13/11/2020)

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 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
<p>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.</p> <p>La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia en el área.</p> <p>Para el informe final se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente con la firma de la dependencia responsable de Orfeo.</p>
7. ALMACEN (Sólo para el último informe)
Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI___ NO___
8. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por supervisor, si aplica)
9. DECLARACIÓN ESPECIAL
<p>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.</p>

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTIÓN) No. 1851610 DEL 2020	PERIODO DEL INFORME Desde (23/10/2020) Hasta (13/11/2020)

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: 27/11/2020

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los Veintisiete días (27) días del mes de Noviembre de 2020



JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA
Contratista



Vo. JHON DAVID CONTRERAS
Supervisor(a)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	71331191	JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA		CR 32 # 19B-10 INT 7 AP 502	3938826	jhonalexisgomezmosquera@gm ail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-10	2020-10	I	25/11/2020	46201599	\$254.900

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	71331191	JHON ALEXIS GOMEZ MOSQUERA		CR 32 # 19B-10 INT 7 AP 502	3938826	jhonalexisgomezmosquera@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-10	2020-10	I	25/11/2020	46201599	\$254.900

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	ISE	ISE	ISE	VAC	AVP	VCT	IRL	CONSECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	71331191	GÓMEZ MOSQUERA JHON ALEXIS	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	109.800	14-11	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA