 <b>DANE</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> GCO-030-MAN-002-f-001 <b>Versión:</b> 1
---	---	---

<b>CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8411946 DE 2025</b>				<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (01/04/2026– Hasta 30/04/2026)			
Persona Natural	<b>X</b>	Persona Jurídica	Mensual	<b>x</b>	Final		

1. DATOS DEL CONTRATO							
<b>Unidad ejecutora</b>	<b>DANE</b>	<b>X</b>	<b>FONDANE</b>				
<b>Contratista</b>	<b>ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GOMEZ</b>						
<b>Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)</b>	<b>C.C. 1110457824</b>						
<b>Objeto</b>	V.F. MERCADO_2025_GEIH_BD_TH_TU_OT_MN Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección rural - urbana de información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, según la muestra asignada y mediante el medio que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos.						
<b>Valor del contrato</b>	<b>\$50.008.000</b>						
<b>Plazo del contrato</b>	<b>9 MESES y 25 DÍAS</b>						
<b>Pago número</b>				7 de 10	8 de 10		
<b>Valor del pago</b>	HONORARIOS			\$2.067.000			
	TRANSPORTE URBANO					\$63.600	
	OTROS TRANSPORTES					\$1.232.000	
	MANUTENCIÓN					\$1.758.900	
	TOTAL A PAGAR			\$5.121.500			
<b>N° Registro Presupuestal</b>	9826		<b>Fecha Registro Presupuestal</b>	3/01/2026			
<b>Fecha aprobación garantía (si aplica)</b>	6/10/2025						
<b>Modificaciones</b>	N/A						
<b>Fecha de inicio</b>	06/10/2025		<b>Fecha de terminación***</b>	31/07/2026			
<b>Dependencia</b>	<b>DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRO</b>						
<b>Lugar de ejecución</b>	<b>IBAGUÉ - TOLIMA</b>						
<b>Supervisor – Cargo</b>	<b>KAROL YULIETH RIVERA GALINDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO</b>						

\*\*\* Debe tener en cuenta las prórrogas, cuando aplique.

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
<b>Porcentaje de ejecución física</b>	69,49 %	
<b>Obligación contractual</b> (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	<b>Actividades realizadas</b> (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	<b>Evidencia</b> (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
1. Asistir a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la operación estadística, con el fin de mejorar el desarrollo del operativo de campo.	Asistí al reentrenamiento del día 06/04/2026 con el fin de recibir indicaciones procedimentales, metodológicas, tecnológicas y técnicas de la operación estadística.	Registro en la Lista de asistencia con código SIO-020-GUI-001-f-001, ubicada en el archivo físico del supervisor del contrato en la oficina 703.
2. Encuestar a todas las personas residentes habituales de las viviendas asignadas en los municipios de la muestra, realizar los contactos con las	Durante las semanas 14, 15 y 16 de 2026 encuesté a 45 hogares con 125 personas residentes habituales en las viviendas asignadas para los siguientes segmentos: 204059, 308083	Tablero de control GIT Encuestas a Hogares y Micronegocios – GEIH. (Anexo 1).

**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.8411946 DE 2025****PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/04/2026– Hasta 30/04/2026)

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**

69,49 %

**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)

fuentes de información directa cuantas veces sea necesario para garantizar el diligenciamiento y entrega de la información completa, con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en el operativo.

y 308081 en el municipio de Prado, los segmentos 203991, 305565 y 308018 en el municipio de Guamo en la semana 17 se visitan los segmentos 204049, 308072 y 308077 en el municipio de Planadas.  
En la semana 14 se realiza apertura de los segmentos 118796, 118736 y 118916 en Ibagué.

3. Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que se le indiquen, ya sea para resolver inconsistencias temáticas y/o para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en cada municipio de la muestra, de acuerdo con los lineamientos metodológicos.

En el mes de abril realicé las visitas correspondientes a los hogares asignados sin novedades adicionales

Tablero de control GIT Encuestas a Hogares y Micronegocios – GEIH. (Anexo 1).

4. Guardar permanentemente la información capturada en el DMC y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar diariamente las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida, al supervisor de campo, según se indica en los manuales de la operación estadística.

Realice la copia de seguridad de las encuestas realizadas durante la etapa y posteriormente he realizado el envío de las mismas al supervisor de campo para la realización de la revisión correspondiente.

Tablero de control GIT Encuestas a Hogares y Micronegocios – GEIH. (Anexo 1).

5. 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.

He leído de manera textual las preguntas de la encuesta; de igual manera en cuanto al cambio de capítulos, he realizado una correcta introducción para ubicar a los informantes. Así mismo, he diligenciado de manera completa y correcta las respuestas realizando un buen sondeo.

Visitas de campo.

Formato de informe diario de supervisión de campo. Ubicado en la carpeta física a cargo de la coordinadora de campo en la oficina 703.

6. Presentar los reportes e informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades

Se presenta el informe de actividades 7 de 10 correspondiente a las actividades realizadas durante la etapa 2026-04.

Informe de actividades cargado en el punto 7 del SECOP II

**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.8411946 DE 2025****PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/04/2026– Hasta 30/04/2026)

Persona Natural

**X**

Persona Jurídica


Mensual

**x**

Final

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

<b>Porcentaje de ejecución física</b>	69,49 %	
<b>Obligación contractual</b> (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	<b>Actividades realizadas</b> (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	<b>Evidencia</b> (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
desarrolladas con calidad de acuerdo con la metodología de la operación estadística.		
7. Cumplir con el cronograma de la operación estadística y con los avances programados de envío de información.	En el mes de abril acudí a las aperturas semanales para iniciar el proceso de recolección y envío de información a DANE Central	Tablero de control GIT Encuestas a Hogares y Micronegocios – GEIH. (Anexo 1).
8. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes	He sido respetuoso con los informantes, además he utilizado un lenguaje neutral para evitar reforzar prejuicios y estereotipos	Visitas de campo.
9. 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.	Para cada una de las encuestas, realicé la georreferenciación automática y manual con la precisión mínima establecida en el dispositivo móvil de captura (DMC)	Tablero de control GIT Encuestas a Hogares y Micronegocios – GEIH. (Anexo 1).
10. Realizar y apoyar las actividades de recuento y sensibilización en caso que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan en la documentación de la operación estadística.	En el mes de abril apoye las actividades de sensibilización correspondientes para cada segmento urbano asignado. Sin embargo, cada vez que el supervisor de campo me presenta en un hogar, refuerzo a los informantes el objetivo e importancia de la encuesta.	N/A
11. Informar oportunamente las novedades cartográficas que se identifiquen, así como 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. En todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las	Durante la etapa 2604 no se presentaron novedades cartográficas que fueran objeto de reporte en el aplicativo de novedades cartográficas; de igual manera no se presentaron inconvenientes adicionales para la realización de las actividades y que pudieran afectar el curso normal del operativo de recolección, haciendo uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE	Conversación directa con el supervisor de campo

 <b>DANE</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> GCO-030-MAN-002-f-001 <b>Versión:</b> 1
---	---	---

<b>CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8411946 DE 2025</b>				<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (01/04/2026– Hasta 30/04/2026)			
Persona Natural	<b>X</b>	Persona Jurídica		Mensual	<b>x</b>	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	69,49 %	
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)
partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos.		
12. Apoyar la recolección urbana en los municipios asignados según la muestra, cuando sea requerido por la operación estadística.	Realicé apoyo en la recolección urbana durante la semana 14, de lo cual obtuve como resultado 11 encuestas completas a hogares con 27 residentes habituales.	Tablero de control GIT Encuestas a Hogares y Micronegocios – GEIH. (Anexo 1).
13. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo	He dado buen manejo a los recursos asignados utilizándolos según el destino para el cual fueron requeridos	Constancia de otros servicios de transporte o servicios especiales en comisión o desplazamiento con código GTH-070-PDT-023-f-011 anexo al informe de actividades
14. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el/la supervisor/a del contrato.	En el presente periodo no se han solicitado actividades diferentes a las mencionas en los puntos anteriores.	N/A

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
<b>SALUD</b>	Periodo reportado abril	Planilla N° 4647343305 de 13/04/2026
<b>PENSIÓN</b>	Periodo reportado abril	Planilla N° 4647343305 de 13/04/2026
<b>ARL</b>	Periodo reportado abril	Planilla N° 4647343305 de 13/04/2026

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
<b>Valor inicial</b>	
<b>Valor total (incluye adiciones)</b>	
<b>Valor cancelado o pagado</b>	
<b>Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)</b>	
<b>Valor por cancelar</b>	
<b>Saldo por liberar</b>	

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
¿Le han reconocido pensión?	<b>SÍ</b> ___ <b>NO</b> <u><b>X</b></u> <b>Fondo que la reconoció:</b>

**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.8411946 DE 2025****PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/04/2026– Hasta 30/04/2026)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

**5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL****¿Pertenece a algún régimen especial?**Sí  NO **¿Cuál?:****¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)**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 período 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
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 gubernamentales.



**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

<b>CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8411946 DE 2025</b>				<b>PERIODO DEL INFORME</b> Desde (01/04/2026– Hasta 30/04/2026)			
Persona Natural	<b>X</b>	Persona Jurídica		Mensual	<b>x</b>	Final	

**Nota 1:** Los formatos de permanencia y el formato de otros transportes de abril se anexaran en el informe del siguiente mes correspondiente a mayo.

**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:

**ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GOMEZ**  
Contratista

Firma:

**Aprobó: KAROL YULIETH RIVERA GALINDO**  
Supervisor de Contrato

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1110457824
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GOMEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 # 12 - 70 B/20 JULIO TELÉFONO:	2737792
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:	<b>4647343305</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996427116

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 280.200
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 280.200</b>
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI		1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 218.900</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 42.700
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 42.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 541.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 541.800</b>



**CONSTANCIA DE OTROS SERVICIOS DE TRANSPORTE  
O SERVICIOS ESPECIALES EN COMISIÓN O DESPLAZAMIENTO**

Código: GTH-070-PDT-023-f-011  
Versión: 1

Unidad ejecutora

DANE - Dirección Territorial Centro

Ciudad

Ibagué

Consecutivo Orden  
de Desplazamiento

**DATOS DEL COMISIONADO**

Nombre	Andres Felipe Rodriguez Gomez	No. Cédula de ciudadanía	1.110.457.824	No. Contrato	CO1.PCCNTR.8411946
Cargo	Encuestador	Dependencia	Gran Encuesta Integrada de Hogares		

**DATOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE O SERVICIO ESPECIAL**

Fecha del servicio (dd/mm/aaaa)  Zona Urbana  Zona Rural

Tipo de transporte  
Automóvil  Caballo  Canoa  Colectivo  Guía  Lancha  Moto  Otro  ¿Cuál?

	ORIGEN	DESTINO
Barrio / Vereda	CENTRO	CENTRO
Ciudad / Municipio	IBAGUÉ	IBAGUÉ
Departamento	TOLIMA	TOLIMA
Hora	6:00 a. m.	3:00 p. m.

Distancia aproximada (kilómetros)  Valor del servicio \$

**Prestador del servicio**

Nombre	JULIAN HORACIO OSORIO	Dato de contacto	4577539	Teléfono	3228104957
--------	-----------------------	------------------	---------	----------	------------

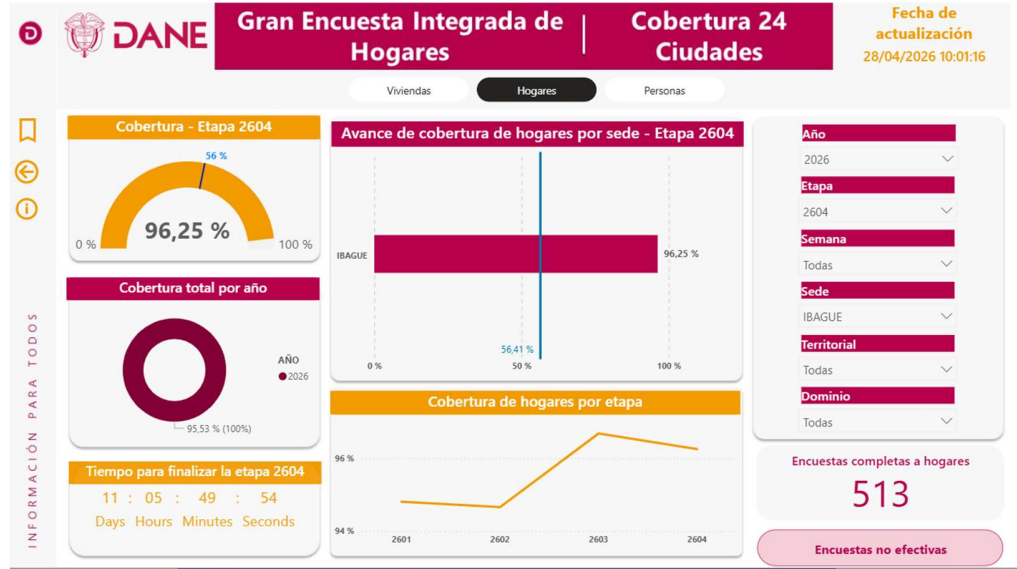
**Observaciones**

- ABRIL 13 - CENTRO IBAGUÉ - CENTRO PRADO
- ABRIL 14 - CENTRO PRADO - BARRIO EL CARMEN - CENTRO PRADO
- ABRIL 15 - CENTRO PRADO - VEREDA ISLA DEL SOL - CENTRO PRADO
- ABRIL 16 - CENTRO PRADO - VEREDA CATALAN - CENTRO PRADO
- ABRIL 19 - CENTRO PRADO - CENTRO GUAMO
- ABRIL 20 - CENTRO GUAMO - URANIZACION EL RECREO - CENTRO GUAMO
- ABRIL 21 - CENTRO GUAMO - CENTRO POBLADO RINCON SANTO - CENTRO GUAMO
- ABRIL 22 - CENTRO GUAMO - VEREDA PAJUIL - CENTRO GUAMO
- ABRIL 26 - CENTRO GUAMO - CENTRO PLANADAS
- ABRIL 27 - CENTRO PLANADAS - ASENTAMIENTO LA PAZ - CENTRO PLANADAS
- ABRIL 28 - CENTRO PLANADAS - VEREDA EL RUBI - CENTRO PLANADAS
- ABRIL 29 - CENTRO PLANADAS - VEREDA LOS MANGOS - CENTRO PLANADAS
- MAYO 2 - CENTRO PLANADAS - CENTRO IBAGUE

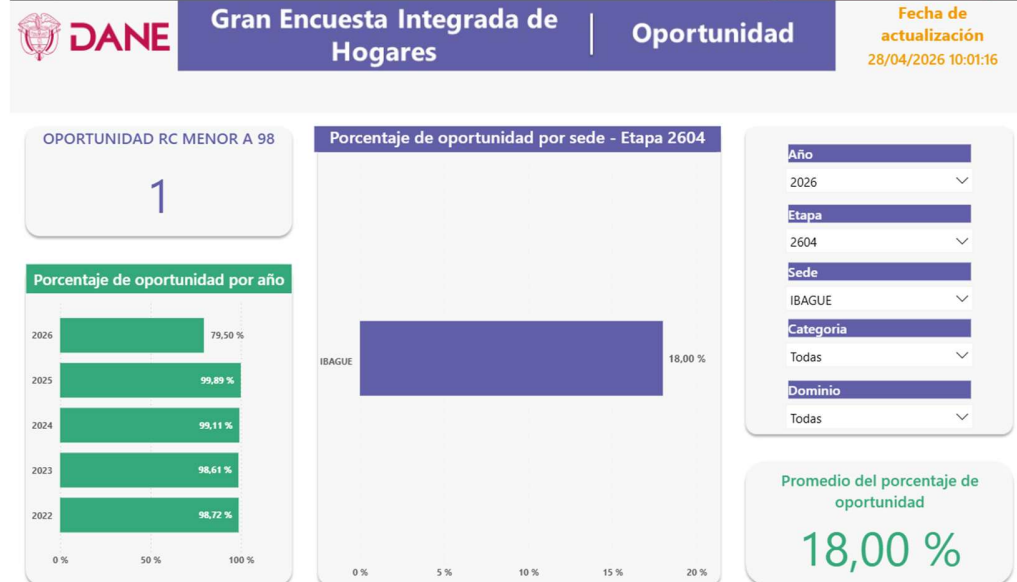
	Nombres y apellidos	Cargo y dependencia	Firma
Comisionado	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GOMEZ	ENCUESTADOR/GEIH	
Jefe inmediato / Supervisor de contrato / Designado revisión	KAROL YULIETH RIVERA GALINDO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO/GEIH	

# ANEXO 1

Indicador de Cobertura



Indicador de Oportunidad



Indicador de Calidad

