

 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.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026)– Hasta (31/03/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	DANE		FONDANE	X	
Contratista	RUTH GODOY LEON				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC 40394540				
Objeto	226_CONV_FONTUR_EGIT_2026_DRA_TH_TU_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección urbana de información de la Encuesta de Gasto Interno en Turismo EGIT, según la muestra asignada y mediante el medio que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos.				
Valor del contrato	\$ 17.578.167				
Plazo del contrato	210 DIAS				
Pago número	2 DE 7				
Valor del pago	Honorarios \$ 2.067.000 Transporte urbano \$ 265.000 Otros transportes \$ 179.167 TOTAL \$ 2.511.167				
N° Registro Presupuestal	726	Fecha Registro Presupuestal		28/01/2026	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A				
Modificaciones	N/A				
Fecha de inicio	02/02/2026	Fecha de terminación***		01/09/2026	
Dependencia	OPERATIVA DT SUR ORIENTE VILLAVICENCIO				
Lugar de ejecución	VILLAVICENCIO				
Supervisor – Cargo	CLAUDIA LORENA CASTILLO MORENO Profesional Universitario 2044-10				

*** 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	28.57 %	
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 puntualmente a las actividades de entrenamiento y reentrenamiento, con el fin de abordar aspectos metodológicos, tecnológicos, técnicos o de recolección relacionados con la operación estadística.	Esta actividad no se realizó para este periodo.	N/A
2. Asistir puntualmente a las reuniones o reinducciones 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.	Esta actividad no se realizó para este periodo.	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. CO1.PCCNTR.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026)– Hasta (31/03/2026) Por Producto			
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				28.57 %			
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. Aplicar el formulario en la muestra y segmentos asignados, mediante el instrumento de recolección dispuesto por el DANE. siguiendo de forma estricta la metodología de acuerdo con los manuales, guías, instructivos y demás lineamientos del operativo y las disposiciones impartidas por el supervisor del contrato.	Apliqué el formulario en la muestra y segmentos asignados, mediante el instrumento de recolección de la encuesta EGIT. siguiendo la metodología de acuerdo con los manuales.			\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\8. BACKUP2603 Manual de recolección EGIT CNT-EGIT-MDI-001-			
4. 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, justificando las encuestas no efectivas, después de haber realizado las acciones pertinentes para su recuperación.	Realicé las visitas que fueron necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que me indicaron de las encuestas EGIT, asignadas por el supervisor de campo. Resolví inconsistencias temáticas para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en el municipio de la muestra.			\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\DOCUMENTOS DE APOYO\JULIO\INDICADORDE CALIDAD2603			
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.	Realicé lectura textual de todas las preguntas y diligencié completa y correctamente las respuestas en el formulario. Ubiqué a los informantes durante la encuesta en cada cambio de capítulo, garantizando la consistencia entre las respuestas de las preguntas.			N/A			
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.	Informé a la supervisión en campo los inconvenientes que se me presentaron para la realización de mi trabajo.			N/A			
7. Realizar con calidad y oportunidad los informes requeridos, dando manejo responsable a los recursos asignados, así	Realicé con calidad y oportunidad los informes requeridos, e informé de manera inmediata al						

 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.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026)– Hasta (31/03/2026) Por Producto			
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			28.57 %				
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)			
como reportar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier situación que afecte el cumplimiento de sus actividades, conforme a la metodología y lineamientos establecidos para el operativo.	supervisor del contrato las situaciones que se me presentaron durante el operativo EGIT en la etapa 2603			\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\BACKUP\ETAPA 2603			
8. Guardar permanentemente la información capturada y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar diariamente al supervisor de campo las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida, según se indica en los manuales de la operación estadística.	Realicé las copias de seguridad necesarias de manera diaria y las entregué al supervisor de campo teniendo en cuenta las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida por la operación estadística.			\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\BACKUP\ETAPA 2603			
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 con la metodología de la investigación.	Presenté los informes parciales y finales requeridos de acuerdo con la metodología de la investigación.			N/A			
10. 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.	Realicé, 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.			\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\DOCUMENTOS DE APOYO\MARZO\BACKUP2603			
11. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Utilicé lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario como en el trato con las personas informantes.			N/A			
12. Residir en la ciudad donde se desarrolla la operación estadística.	Resido en la ciudad donde se desarrolla la operación estadística.			N/A			
13. Apoyar la organización documental y el correcto archivo de toda la documentación generada en la operación estadística.	Apoyé la organización documental y el correcto archivo de toda la documentación generada en la etapa 2602 en la operación estadística.			N/A			

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	Periodo reportado febrero	Planilla N° 8352071501 de 05/03/2026
PENSIÓN	Periodo reportado febrero	Planilla N° 8352071501 de 05/03/2026
ARL	Periodo reportado febrero	Planilla N° 8352071501 de 05/03/2026

 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.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026)– Hasta (31/03/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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 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.

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**** **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.

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** **X** ___ se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el periodo del informe.

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.

 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.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2026)– Hasta (31/03/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

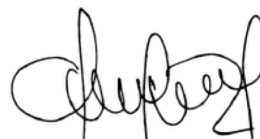
8. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final)
Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

9. OBSERVACIONES (sólo se diligencia por el supervisor del contrato, si aplica)
TENIENDO EN CUENTA QUE A PARTIR DEL MES DE OCTUBRE DE 2018 DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL DECRETO 1273 DE 2018, EL PAGO DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES SE EFECTÚA MES VENCIDO, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1990 DE 2016, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE QUE CESA LA OBLIGACIÓN QUE TIENE EL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF Y SENA, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR. POR TANTO, EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, CORRESPONDIENTES AL ÚLTIMO PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, ASÍ COMO LOS INTERESES MORATORIOS A QUE HUBIERE LUGAR. (ARTÍCULO. 3.2.7.4, DECRETO 1273 DE 2018. OMISIÓN DEL DEBER DE RETENCIÓN Y GIRO DE LOS APORTES). 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 serán 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.



CONTRATISTA
RUTH GODOY LEON



Aprobó – SUPERVISOR DE CONTRATO
CLAUDIA LORENA CASTILLO MORENO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUTH GODOY LEON
No. Identificación: CC40394540
Dirección: CALLE 19A # 37 60
Telefono: 3203030369
Correo: ruquita69@hotmail.com
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8352071501

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH GODOY LEON	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC40394540	Periodo de Cotización Salud	febrero de 2026
Número de planilla	8352071501	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2026
Fecha pago	2026-03-05	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	31168587	Total Pagado	541800
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS002	Salud Total EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40394540
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH GODOY LEON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0