



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. 8976941 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/04/2026 – Hasta 30/04/2026)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	DANE	X	FONDANE
Contratista	JUAN CARLOS DUEÑAS RAMIREZ		
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	C.C. 80.223.362		
Objeto	8771101926_SENTENCIA_2026_DIG_BDMGN_TH_Prestación de servicios profesionales para realizar la integración de información georreferenciada proveniente de entidades al Geovisor del sistema Wayúu, así como la actualización de los niveles de asentamientos en el Marco Geográfico Wayúu.		
Valor del contrato	\$ 40.679.000		
Plazo del 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 por nueve (9) meses, y quince (15) días; sin exceder el 31 de octubre de 2026.		
Pago número	04 de 10		
Valor del pago	\$ 4.282.000		
N° Registro Presupuestal	80026	Fecha Registro Presupuestal	21/01/2026
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A		
Modificaciones	N/A		
Fecha de inicio	22/01/2026	Fecha de terminación	31/10/2026
Dependencia	Dirección de Geoestadística		
Lugar de ejecución	DANE Central-Bogotá		
Supervisor – Cargo	Cleónimo Rincón Contreras-Profesional Especializado 2028-16		


*** 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	35.48%					
Obligación contractual	Actividades realizadas	Evidencia				
1. Estructurar e integrar la información recolectada en el operativo de campo OLA-2025 al Marco Geográfico Wayuu para su actualización y complementación.	<ul style="list-style-type: none">Realicé la validación y/o comparación de la georreferenciación de viviendas del seguimiento al Operativo Ola2026, con la línea base y RMW del municipio de Maicao para las fechas: 20260325 20260401 20260409 20260416 20260423 <table border="1"><thead><tr><th>Municipio</th><th>Unidades transmitidas</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAICAO</td><td>1140</td></tr></tbody></table>	Municipio	Unidades transmitidas	MAICAO	1140	Archivo Producto_1 Ruta: \\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_THWAYUU\JCDUEÑASR_8976941_RES_04_10
Municipio	Unidades transmitidas					
MAICAO	1140					

 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. 8976941 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/04/2026 – Hasta 30/04/2026)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica	Mensual	X	Final		

<p>2. Armonizar, codificar, y normalizar los nombres de comunidades y/o rancherías provenientes de las entidades que hacen parte del comité de información del mecanismo especial de seguimiento y evaluación de las políticas públicas (MESEPP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realicé la estructuración y revisión espacial de 78 concentraciones del Ola2025, con el fin de armonizar, codificar y normalizar los nombres de comunidades y/o rancherías, de acuerdo con los insumos provenientes de campo, considerando además los casos de estructuración definidos para el MGW. 	<p>Archivo Producto_2 Ruta: \\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_TH\WAYUU\JCDUEÑASR_8976941_RES_04_10</p>
<p>3. Integrar información de comunidades asociadas a la población wayuu al Marco Geográfico Wayuu, a partir de información estructurada de los registros administrativos e información entregada por entidades territoriales.</p>	<p>Realicé la revisión de posibles inconsistencias de datos georreferenciados respecto de los Asentamientos Wayúu Publicados en el Geovisor resultado del RMW2024.</p>	<p>Archivo Producto_3 Ruta: \\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_TH\WAYUU\JCDUEÑASR_8976941_RES_04_10</p>
<p>4. Validar y analizar la información geográfica en cuanto a la calidad, consistencia y exactitud posicional para ser publicada en el geovisor del Sistema de Información Wayuu-SIW.</p>	<p>Realicé la revisión de posibles inconsistencias de datos georreferenciados respecto de los Asentamientos Wayúu Publicados en el Geovisor resultado del RMW2024.</p>	<p>Archivo Producto_4 Ruta: \\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_TH\WAYUU\JCDUEÑASR_8976941_RES_04_10</p>
<p>5. Implementar las correcciones y validaciones requeridas, basándose en los hallazgos de los reportes de control de calidad y las inconsistencias espaciales.</p>	<p>Esta actividad no se realizó en este periodo</p>	<p>N/A</p>
<p>6. Proporcionar soporte a los requerimientos del componente geográfico, tales como la estructuración, validación y la creación de productos cartográficos, requeridos por las diferentes direcciones técnicas y operaciones estadísticas realizadas por el DANE, al interior de territorios étnicos.</p>	<p>Generé 4 mapas tipo presentación, de avance en cobertura, uno por cada municipio, de la información transmitida de Ola 2026, para las siguientes fechas: 20260415</p>	<p>Archivo Producto_6 Ruta: \\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_TH\WAYUU\JCDUEÑASR_8976941_RES_04_10</p>
<p>7. Elaborar los informes mensuales de actividades, conforme al objeto y obligaciones establecidas en el contrato.</p>	<p>Elaboré el informe con la descripción de las actividades realizadas en el mes de abril, de acuerdo con cada una de las obligaciones contractuales.</p>	<p>Archivo Producto_7 Ruta: \\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_TH\WAYUU\JCDUEÑASR_8976941_RES_04_10</p>
<p>8. Asistir y participar en las reuniones citadas de manera presencial en el desarrollo del objeto contractual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Asistí a la reunión cíclica presencial de Seguimiento de Actividades 2026 Proyecto Wayuu los días 06, 13, y 20 y 30 de marzo, citada por Diana Patricia Fernández Mahecha. Asistí a la reunión virtual, programada por Diana Patricia Fernández Mahecha 	<p>Archivo Producto 8 Ruta: \\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_TH\WAYUU\JCDUEÑASR_8976941_RES_04_10</p>

 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. 8976941 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (01/04/2026 – Hasta 30/04/2026)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

	<p>el día 07 de abril de 2026 (Actividades en territorios Étnicos)</p> <p>3. Asistí a la reunión virtual, programada por Diana Patricia Fernández Mahecha el día 09 de abril de 2026 (Revisión casos de conflicto OLA2025 y MGW)</p>	
<p>9. Las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realicé revisión y ajuste de 3274 puntos geográficos de comunidades, teniendo en cuenta diferentes insumos como, CNPV2018, SPOT_CNPV_Tracking, comunidades étnicas e imagen satelital, además realicé captura de posibles nuevos centros poblados según las indicaciones entregadas y lo observado en la imagen. 	<p>\\dublin01\GESTIONDIG\2026\02_EJECUCION\01_THWAYUU\CDUEÑASR_8976941_RES_04_10</p>

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD SANITAS	Periodo reportado abril	Planilla N° 74369117 de 09/04/2026
PENSIÓN COLPENSIONES	Periodo reportado abril	Planilla N° 74369117 de 09/04/2026
ARL POSITIVA	Periodo reportado abril	Planilla N° 74369117 de 09/04/2026

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 <u>X</u> Fondo que la reconoció:	
¿Pertenece a algún régimen especial?	Sí ___ NO <u>X</u>	¿Cuál?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	Sí ___ NO <u>X</u>	

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.

**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. 8976941 DE 2026**PERIODO DEL INFORME**

Desde (01/04/2026 – Hasta 30/04/2026)

Persona Natural

X

Persona Jurídica

Mensual

X

Final

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 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

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)**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.



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. 8976941 DE 2026

PERIODO DEL INFORME

Desde (01/04/2026 – Hasta 30/04/2026)

Persona Natural

Persona Jurídica

Mensual

Final

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. Las publicaciones de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud de pago serán verificadas 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:

CONTRATISTA

Juan Carlos Dueñas Ramírez
C.C 80.223.362

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO

CLEONIMO RINCÓN CONTRERAS

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80223362	JUAN CARLOS DUEÑAS RAMIREZ	CARRERA 112C Nro 78D 35	3124447594	JUANGEMATRIC@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74369117	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$557.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	240.000	0		0		0	0	0	0	240.000	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.100				10.100	0	0	10.100			101	10.100	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	240.000	240.000
Pensión	1	307.200	307.200
Riesgos Laborales	1	10.100	10.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	557.300	557.300

