

**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. 9055275 DE 2026				PERIODO DEL INFORME			
				Desde (23/03/2026 – Hasta (22/04/2026) Por producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO							
Unidad ejecutora	DANE	X	FONDANE				
Contratista	MARIA CAMILA ISAZA CABRERA						
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC 1.117.545.158						
Objeto	MERCADO_2026_GEIH_BD_TH_TU_OT_ Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección urbana de información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH en la sede de Florencia, 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	\$ 19.076.333 M/cte.						
Plazo del contrato	219 DÍAS						
Pago número	3 de 8 POR PRODUCTO			4 de 8			
Valor del pago	HONORARIOS \$ 2.067.000			OTROS TRANSP. \$ 275.600 TRANSP. URBANO. \$279.500			
	TOTAL: \$ 2.622.100						
N° Registro Presupuestal	30426	Fecha Registro Presupuestal	22/01/2026				
Fecha aprobación garantía (si aplica)	22/01/2026						
Modificaciones	N/A						
Fecha de inicio	23/01/2026	Fecha de terminación***	30/08/2026				
Dependencia	OPERATIVA FLORENCIA						
Lugar de ejecución	FLORENCIA – CAQUETA						
Supervisor – Cargo	ALBEYRO ORDONEZ Profesional Universitario 2044-06 Ext. 3494						

*** 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	37 %	
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. Atender 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.	1. Asistí a las re inducciones y reentrenamientos requeridos para el desarrollo del operativo de campo.	\\SERVERFCIA\Backup Institucional\OOPERATIVAS\2026\REUNIONES OPERATIVAS GRUPO FLORENCIA\GEIH.

**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. 9055275 DE 2026				PERIODO DEL INFORME			
				Desde (23/03/2026 – Hasta (22/04/2026) 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		37 %	
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)	
2. Encuestar a todas las personas residentes habituales de las viviendas asignadas en los municipios de la muestra, realizar los contactos con las 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.	2. Encuesté todas las personas residentes en las viviendas que me fueron asignadas de los municipios de la muestra, realizando contactos con los informantes las veces que fueron necesarias garantizando el diligenciamiento y entrega diaria de información con calidad y oportunidad.	D: \ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2601.	
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, justificando las encuestas no efectivas, después de haber realizado las acciones pertinentes para su recuperación.	3. Realice todas las visitas que fueron necesarias a las fuentes que me asignaron y realice todas las correcciones que se me indico.	La información se encuentra consignada en el dispositivo móvil de captura DMC, y en: D: \ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2601.	
4. Guardar permanentemente la información capturada en el DMC y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida diariamente, al supervisor de campo, según se indica en los manuales de la operación estadística.	4. Guarde permanentemente la información capturada y realice la copia de seguridad de la información capturada según los lineamientos de la operación estadística.	D:\ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2601.	
5. Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar	5. Realice la lectura textual de todas las preguntas y diligencie completamente y	Documentos físicos de resumen acumulado de vivienda, hogares y	

**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. 9055275 DE 2026				PERIODO DEL INFORME			
				Desde (23/03/2026 – Hasta (22/04/2026) 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		37 %	
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)	
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.	correctamente las respuestas en el formulario de la encuesta en el dispositivo móvil de captura, DMC.	personas por segmento, informe diario de la supervisión de campo y listado de unidades seleccionadas, y reentrevistas, que se encuentran en la carpeta No 01 en la oficina de la GEIH.	
6. Presentar los reportes e 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 operación estadística.	6. Guarde permanentemente la información capturada y realice la copia de seguridad de la información capturada según los lineamientos de la operación estadística	D:\ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2601.	
7. Cumplir con el cronograma de la operación estadística y con los avances programados de envío de información y de los productos estadísticos.	7. Cumplí con el cronograma de la operación estadística y con los avances programados del envío de la información.	Correo: aordonez@dane.gov.co	
8. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	8. Utilice lenguaje neutral e incluyente durante la lectura del formulario como el trato con las personas informantes, evitando reforzar prejuicios.	Documentos físicos informe diario de la supervisión de campo y reentrevistas, que se encuentran en la carpeta No 01 en la oficina de la GEIH	
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.	9. Realice 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.	D:\ortega\APOYO INFORMATICO\GEIH Etapa 2601	
10. Realizar y apoyar las actividades de recuento y sensibilización en caso de que se requiera, teniendo	10. Apoye con realización de sensibilización a las unidades de vivienda	No fue requerido para el periodo de enero 2601.	

**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. 9055275 DE 2026				PERIODO DEL INFORME			
				Desde (23/03/2026 – Hasta (22/04/2026) 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		37 %
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)
en cuenta las normas que se señalan en la documentación de la operación estadística.	en los segmentos que se necesitó, teniendo en cuenta las normas.	
11. Informar oportunamente 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 partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos.	11. Hice uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE	Registro de llamadas. Chat de WhatsApp
12. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	12. Di buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo	Durante el periodo del informe se realizó un manejo adecuado de los recursos financieros asignados, utilizando \$254.400 en transporte urbano, \$258.000 en otros transportes, valores que cuentan con su respectiva evidencia registrada en los soportes internos de GEIH
13. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el/la supervisor/a del contrato. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el/la supervisor/a del contrato.	13. Desarrolle las demás actividades relacionadas con mi objeto contractual las cuales fueron designadas por el supervisor de contrato.	No fue requerida la obligación para el periodo indicado

**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. 9055275 DE 2026				PERIODO DEL INFORME			
				Desde (23/03/2026 – Hasta (22/04/2026) Por producto			
Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica		Mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	Final	

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SALUD	Periodo reportado marzo	Planilla N° 36561188 de 06/04/2026
PENSIÓN	Periodo reportado marzo	Planilla N° 36561188 de 06/04/2026
ARL	Periodo reportado marzo	Planilla N° 36561188 de 06/04/2026

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: XXXXXXXXXXXX	
¿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.

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.

**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. 9055275 DE 2026				PERIODO DEL INFORME			
Desde (23/03/2026 – Hasta (22/04/2026) Por producto							
Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica		Mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	Final	

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 **SI**___ **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
XXXX	dd/mm/aaa a	XXX	XXX	XXX	dd/mm/aaaa
XXXX	dd/mm/aaa a	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)

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 integrada de los trabajadores independientes se efectúa mes vencido de acuerdo con las fechas establecidas en el decreto 1990 de 2016, sin que ello signifique 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 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 del giro de los aportes).



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. 9055275 DE 2026				PERIODO DEL INFORME			
Desde (23/03/2026 – Hasta (22/04/2026) Por producto							
Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica		Mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	Final	

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 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.

Firma:

CONTRATISTA
MARIA CAMILA ISAZA CABRERA

Firma:

Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO
ALBEYRO ORDOÑEZ

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1117545158	0	MARIA CAMILA ISAZA CABRERA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
18-1	CLL 16 B 2 A 51		3124650570		ISAZA.CAMILA@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36561188	I	2026-04-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BANCO CAJA SOCIAL BCS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36561188	2026-04-16	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica															
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSB	VIE	VST	SN	IGE	LMA	VAG	APP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC						Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.								
I	CC 1117545158	ISAZA CABRERA MARIA CAMILA	1.750.905																									PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	3722001

RESUMEN PLANILLA PAGADA**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1117545158	0	MARIA CAMILA ISAZA CABRERA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
18-1	CLL 16 B 2 A 51		3124650570		ISAZA.CAMILA@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36561188	I	2026-04-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BANCO CAJA SOCIAL BCS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36561188	2026-04-16	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	42.700	0	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	0	541.800

**ASOPAGOS S.a.****ASOPAGOS S.a.**