

 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. 6941849 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (29/10/2024 – Hasta (28/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	DANE	X	FONDANE		
Contratista	ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC 29.683.035				
Objeto	CE_2024_DRA_BDC_TH_TU_IINT_Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar seguimiento y coordinación de campo, durante el operativo de barrido del Censo Económico Nacional Urbano en el municipio y COM asignado, así como el monitoreo del trabajo de supervisores y analistas de información asignados para cubrir las áreas de coordinación que concentre el mayor número unidades económicas verificando así los rendimientos y controlando la cobertura, además de gestionar los requerimientos presentados en el desarrollo del operativo.				
Valor del contrato	\$ 9.394.000				
Plazo del contrato	68 DÍAS				
Pago número	1 de 3				
Valor del pago	\$3.132.000 Discriminados así: Honorarios: \$3.000.000, Transporte Urbano: \$90.000, Comunicaciones: \$42.000				
N° Registro Presupuestal	362524	Fecha Registro Presupuestal		25/10/2024	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	No Aplica				
Modificaciones	No Aplica				
Fecha de inicio	29/10/2024	Fecha de terminación***		31/12/2024	
Dependencia	DANE - SUROCCIDENTE				
Lugar de ejecución	PALMIRA				
Supervisor – Cargo	Margarita Quintero López – profesional especializado 2028-17				

*** 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	44,12%	
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 al curso de entrenamiento (virtual/presencial) y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo, así como el uso de las herramientas diseñadas para el seguimiento y control operativo.	Se asistió 29/11/2024 a capacitación presenciales sobre Generalidades del DANE, conceptualización para el Barrido, esquema del Operativo, Recolección de información, cartografía, ubicación reconocimiento de la DMC, formulario de vendedores de Calle, formulario de Establecimientos y se dominan los conceptos temáticos y operativos impartidos.	<div>ACTIVIDAD 01</div>

 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. 6941849 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (29/10/2024 – Hasta (28/11/2024)			
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	44,12%	
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. Realizar la réplica del entrenamiento al personal seleccionado según el esquema y diseño del aprendizaje del operativo censal	No fue requerida para el periodo de ejecución reportado.	No aplica
3. Elaborar el plan de recolección del área de coordinación asignada, realizar la delimitación de áreas de trabajo por supervisores, asignar las cargas de trabajo a los censistas en el aplicativo diseñado para este fin, y programar las zonas a visitar diariamente por cada grupo, identificando las áreas que puedan presentar inconvenientes durante la recolección y las áreas donde sea necesario realizar operativos especiales.	Desde 29/10/2024 Se Elaboró con los diferentes supervisores y el coordinador de campo, la programación de las áreas operativas – AO, con las respectivas UCUS y los operativos especiales.	ACTIVIDAD 03
4. Revisar diariamente los rendimientos y cobertura alcanzados por cada grupo en el tablero de control, verificar la cobertura en los Geovisores de seguimiento con el fin completar la cobertura y realizar los ajustes necesarios al plan de trabajo.	Desde 29/10/2024 Se revisó diariamente los rendimientos y cobertura alcanzados por cada grupo en el tablero de control, verificar la cobertura en los Geovisores de seguimiento con el fin completar la cobertura y realizar los ajustes necesarios al plan de trabajo.	ACTIVIDAD 04
5. Realizar el seguimiento a la calidad de las encuestas, mediante la verificación de información a nivel local por medio de los analistas de información.	Desde 29/10/2024 Se realiza el seguimiento a la calidad de las encuestas mediante la verificación de información a nivel local por medio de los analistas de información.	ACTIVIDAD 05
6. Coordinar y controlar el proceso diario de sincronización en las DMC, como respaldo de la información transmitida mediante el plan de datos, verificando el estado de transmisión. Naranja: En	Desde 29/10/2024 Se realiza Coordinar y controlar el proceso diario de sincronización en las DMC, como respaldo de la información transmitida mediante el plan de datos, verificando el estado de transmisión. Naranja: En curso/Incompleta, Azul: Completada, Verde: Transmitida, Rojo: Cancelada, Negro: No transmitida	ACTIVIDAD 06

 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. 6941849 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (29/10/2024 – Hasta (28/11/2024)			
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	44,12%	
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)
curso/Incompleta, Azul: Completada, Verde: Transmitida, Rojo: Cancelada, Negro: No transmitida.		
7. Realizar las solicitudes de transporte multimodal de acuerdo con la planeación de recolección en los operativos de vendedores de calle, barrido y seguimiento operativo, en los tiempos establecidos para la prestación de estos servicios.	No fue requerida para el periodo de ejecución reportado.	No aplica
8. Entregar los informes requeridos por el coordinador del centro operativo municipal.	Desde 29/10/2024 Se realizan los informes requeridos el coordinador del centro operativo municipal.	ACTIVIDAD 08
9. Informar al encargado de la encuesta, 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 tomará 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 informó inconvenientes que se presentan para la realización del Trabajo; Se realizó seguimiento a los censistas para el cumplimiento de la carga operativa.	ACTIVIDAD 09
10. 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 cada investigación.	Se presentó informe parcial correspondiente al mes desde el 29/10/24 al 28/10/24 requerido por el encargado de ejercer control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas con calidad y de acuerdo de la metodología de cada investigación.	ACTIVIDAD 10
11. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	No fue requerida para el periodo de ejecución reportado.	No aplica
12. Asistir puntualmente a las reuniones o reinducciones operativas que se requieran para tratar	Se asiste puntualmente a las reuniones o reinducciones operativas virtuales del: 9, 12,18,22 de noviembre de 2024 o presenciales que se requirieron para tratar aspectos	ACTIVIDAD 12

 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. 6941849 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (29/10/2024 – Hasta (28/11/2024)			
Persona Natural	☒	Persona Jurídica		Mensual	☒	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	44,12%	
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)
aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran.	metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requirieron	
13. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual, designadas por el supervisor del contrato.	No fue requerida para el periodo de ejecución reportado.	No aplica

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
SALUD	Periodo reportado OCTUBRE	Planilla N° 1067238563 de 09/11/2024
PENSIÓN	Periodo reportado OCTUBRE	Planilla N° 1067238563 de 09/11/2024
ARL	Periodo reportado OCTUBRE	Planilla N° 1067238563 de 09/11/2024

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	\$ 9.394.000
Valor total (incluye adiciones)	\$ 9.394.000
Valor cancelado o pagado	\$0
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	\$0
Valor por cancelar	\$ 6.577.000
Saldo por liberar	\$ 2.817.000

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	Sí ☐ NO ☒ Fondo que la reconoció:	
¿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.

 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. 6941849 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (29/10/2024 – Hasta (28/11/2024)			
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)
<p>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.</p> <p>* 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.</p> <p>** 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.</p>

7. VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD					
<p>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.</p> <p>(En caso de no tener radicados pendientes, no diligenciar)</p>					
RADICADO N°	FECHA	ASUNTO	DEPENDENCIA DE ORIGEN	JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO
<p>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.</p>					

8. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final)

9. OBSERVACIONES (sólo se diligencia por el supervisor del contrato, si aplica)

 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. 6941849 DE 2024				PERIODO DEL INFORME Desde (29/10/2024 – Hasta (28/11/2024)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	
<p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</p> <p>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.</p> <p>CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:</p> <p>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.</p>	

(FIRMADO ELECTRONICAMENTE)
ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA
 C.C. # 29683035 de Palmira

Firma:

CONTRATISTA
ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA

Firmado digitalmente
 por MARGARITA
 QUINTERO
 LOPEZ

Firma:

Aprobó Supervisora de Contrato
(MARGARITA QUINTERO LÓPEZ)

(FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)
 Camilo Arango Ochoa
 1113681855
 Apoyo a supervisión

Firma:

Revisó



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte	2024-11-09 08:50:46 AM	Tipo Planilla	I	Número Planilla	1067238563
------------------------	------------------------	---------------	---	-----------------	------------

Periodo Cotización 202410

Periodo Servicio 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA				
Documento	CC 29683035	Dirección	CL 40 #39 A - 35		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3182235085		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 29683035		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HOYOS MURCIA ANGELA MARCELA	76520000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 18.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 527.800

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-09, 08:44:43 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 29683035
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1067238563
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1039565617
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 527.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 223.300	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 18.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 527.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 527.800

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14890913665			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 296830353				6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Palmira	
				14. Buzón electrónico 15			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 29683035		27. Fecha expedición 20021213	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Valle del Cauca		30. Ciudad/Municipio Palmira		520	
31. Primer apellido HOYOS		32. Segundo apellido MURCIA		33. Primer nombre ANGELA		34. Otros nombres MARCELA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Valle del Cauca		40. Ciudad/Municipio Palmira		520	
41. Dirección principal CL 40 CR 39 A 35							
42. Correo electrónico mhangel57@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3182235085		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8560	47. Fecha inicio actividad 20160301	48. Código 8551	49. Fecha inicio actividad 20160301	50. Código 7320	51. Código 2142		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 18 / 00 : 09: 58	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre HOYOS MURCIA ANGELA MARCELA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA** identificado con **CC No. 29683035**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA DANE - NI. 8999999027	Fecha de inicio de cobertura: 25/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 25/10/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021756025.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



Evaluación Inducción Módulo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015, se informa al titular que la información solicitada para el diligenciamiento de este formulario tiene como finalidad hacer seguimiento a la apropiación de conceptos de la Inducción reintroducción institucional y que el DANE en calidad de responsable realizará el tratamiento de los datos personales, garantizando la confidencialidad, privacidad, seguridad y circulación restringida de los mismos.

Puntos: 4/5

1. Nombre Completo *

ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA

2. Número de cédula, sin puntos *

29683035

3. Correo electrónico institucional o personal. (Por favor indique un solo correo) *

4. Tipo de vinculación *

- ☐ Servidor de planta
- ☒ Contratista
- ☐ Pasante

5. Rol que desempeña o va a desempeñar en la entidad *

- ☐ Administrativo, personal de oficina
- ☒ Operativo, actividades en campo
- ☐ Mixto, actividades en oficina y en campo

6. Sede a la que pertenece *

- ☐ DANE CAN
- ☐ Dirección Territorial Norte - Barranquilla
- ☐ Dirección Territorial Noroccidente - Medellín
- ☐ Dirección Territorial Centro - Bogotá
- ☐ Dirección Territorial Centro Oriente - Bucaramanga
- ☐ Dirección Territorial Centro Occidente - Manizales

Cuestionario

Cada una de las preguntas tiene un enunciado y sus opciones de respuesta, por favor seleccione la respuesta correcta.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

7. La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de DANE-FONDANE establece que:

El DANE y FONDANE, se comprometen a dar cumplimiento a la normativa vigente, aplicable en materia de riesgos laborales, para:

*

☐ Identificar los peligros, evaluar, valorar y administrar la gestión de los riesgos identificados.

☐ Desarrollar actividades de promoción y prevención en salud.

☐ Proteger la salud y seguridad de todos los trabajadores mediante la mejora continua, independiente de su forma de vinculación o contratación, de conformidad con la normativa que regula el proceso.

☒ Todas las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

8. Camila Osorio Martínez en su recorrido por el municipio de Salento, durante su jornada de levantamiento de información de una de las encuestas desarrolladas por la entidad, ingresó a un predio y fue mordida por un perro que habitaba el lugar, ocasionándole una leve herida en la pierna derecha.

Según lo anterior la contratista sufrió un accidente de trabajo porque:

*

☒ Fue un evento no planeado que le ocurrió a Camila en desarrollo de sus funciones u objeto contractual, causándole lesiones físicas y/o psicológicas.

- ☐ Fue una situación prevista que le ocasiono lesiones físicas porque pudo identificar que el perro era un peligro potencial al momento de ingresar al predio.
- ☐ Fue descuidada al momento de ingresar al predio sin darse cuenta que el perro podía morderla, mientras desarrollaba sus funciones u objeto contractual.
- ☐ Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

9. El artículo 62 del Decreto Ley 1295 de 1994, establece que todo accidente de trabajo deberá ser informado a la ARL dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. En virtud de lo anterior, cuando una persona sufre un evento que cumpla las características de un accidente de trabajo debe informarlo inmediatamente a su jefe inmediato, supervisor o coordinador para que la entidad gestione lo correspondiente ante la ARL en los tiempos establecidos. *

- ☐ Falso
- ☒ Verdadero

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

10. ¿Cuál de las siguientes actividades debe realizar el trabajador cuando ocurre un accidente de trabajo? *

- ☐ Preservar la vida y recibir primeros auxilios de personas competentes o expertas
- ☐ Reportar el evento al jefe inmediato, supervisor, coordinador administrativo o a SST
- ☐ Tomar evidencia fotográfica de la parte del cuerpo afectada y el área donde ocurrió el evento
- ☐ Asistir de forma inmediata a la IPS asignada por la ARL
- ☐ Solicitar a la IPS la historia clínica o epicrisis, incapacidad e imágenes diagnósticas si aplica

 Se revisará

11. Alejandro Villamizar Pinzón identifica que en los últimos días ha presentado síntomas relacionados con el COVID 19, pese a que su trabajo lo ejecuta desde casa debe realizar el respectivo reporte al DANE, dado que hace parte de sus responsabilidades con el Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo en el marco del Decreto 1072 de 2015.

Según lo anterior y de acuerdo con el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de del COVID 19 del DANE-FONDANE, la ruta para efectuar el reporte de su estado de salud es:

*

- ☐ Iniciar el aislamiento preventivo, reportarse a la EPS, comunicar su estado de salud a la entidad, atender el seguimiento que realiza seguridad y salud en el trabajo.
- ☐ Registrarse en el aplicativo CoronApp, comunicar su estado de salud a la entidad, atender el seguimiento que realiza seguridad y salud en el trabajo e iniciar el aislamiento preventivo y reportarse a la EPS.
- ☐ Comunicar su estado de salud a la entidad, atender el seguimiento que realiza seguridad y salud en el trabajo, registrarse en el aplicativo CoronApp e iniciar el aislamiento preventivo y reportarse a la EPS.
- ☐ Ninguna de las anteriores



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporcionar información personal o confidencial. | [Términos de uso](#)