INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	05	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD CTO 0193 del 25 de febrero de 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011003l6E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019043326	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSION	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 (NUEVE MESES)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(VEINTI UN MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS) $ 21.411.000,00 COP	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	03 DE MARZO DE 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	27-03-2021 AL 4-04-2021 (8 dias)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE DICIEMBRE DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/05/2021 al 30/05/2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1:

Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.</td><td>Actividad:
En el mes de Mayo se da cumplimiento con la obligacion , guiando el proceso formativo de los estudiantes de la IED Delia Zapata de los cursos 605, 701, 801 y 902 que pertenecen al ciclo 3 y 4 en el centro de interes de Tenis de campo, interviniendo y acompañando desde la parte deportiva a un desarrollo y fortalecimiento de conomimientos y habilidades motrices, cognitivas y sociales por medio de las sesiones de clase, teniendo en cuenta todos los lineamientos propuestos por la IED Delia Zapata Y el IDRD.

Evidencia
La base de datos sigue siendo alimentada en este periodo de actividades con informacion solictada por la formadora y que es dada por el acudiente de cada estudiante, esto nos permite conocer un poco mas sobre en que condiciones se encuentran los niños respecto a los diferentes lineamientos que tenemos en cuanta para el desarrollo de la clase.

<table>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">VIVIANA GARZON MARTINEZ</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2021-05-17 19:08:55</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE</td><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA,</td><td>1</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA,</td><td>2</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA,</td><td>3</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA,</td><td>4</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Ubicaciòn
los grupos establecidos con los estudiantes registrados y la malla curricular del centro de interes se encuentran en el SIM del formador y en el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:

Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>Actividad
Para el periodo de actividades del mes de Mayo los estudiantes que pertenecen al centro de interes de tenis de campo siguen asistiendo a sus clases de manera virtual utiliazando para ello dos modalidades, de manera sincronica y asincronica. Realizando el respectivo acompañamiento del proceso de formacion y de guias pedagogicas con cada uno de ellos por medio de retroalimentacion personalizada.
Para la planeacion de las clases se tiene en cuenta la malla curricular del centro de interes y los lineamientos pedagogicos y sociales de parte del IDRD y la IED donde se hace una articulacion de cada uno de los componentes a trabajar con los estudiantes. Para esto en este mes se ha contado con el apoyo del componente social.
Evidencia
Pantallazo del SIM donde se evidencias las sesiones de clase y reporte generado por el Gestor IED James Alberto Huertas Velandia donde se confirma esa informacion.

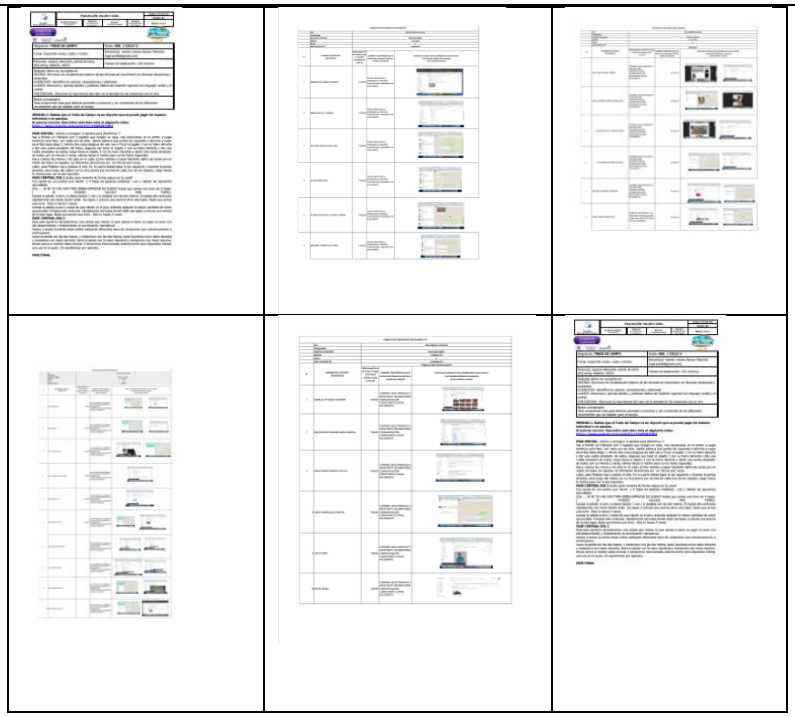
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes,07:00:00,09:00:00
4-11-18-25
Jueves,10:00:00,12:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,07:00:00,09:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miercoles,07:00:00,09:00:00
5-12-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
7-14-21-28</td><td>5-7-12-14</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miercoles,09:00:00,11:00:00
5-12-19-26
Viernes,07:00:00,09:00:00
7-14-21-28</td><td>5-7-12-14</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Ubicaciòn
En el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip obligacion No 2 y drive de evidencias.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:

Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>Actividad
En este periodo de actividades se realizo la planeacion respectiva al mes correspondiente (mayo). Cada quincena planeadada se realizo en el sistema de informacion misional en el tiempo establecido, asi mismo se registra la asistencia tan pronto termine la sesion. Durante este periodo de actividades se sigue realizando el acompañamiento a los cursos 605, 701, 801 y 902. Se maneja acompañamiento de manera sincronica y asincronica mediante las guias pedagogicas elaboradas según el ciclo al que pertenecen.

Evidencia
Se alimentaron los grupos en el sistema de informacion misional SIM con los horarios asignados y se planean las sesiones de clase de cada uno de ellos, asi mismo actualizando e inscribiendo los estudiantes que hacian falta y fueron incritos de forma manual.

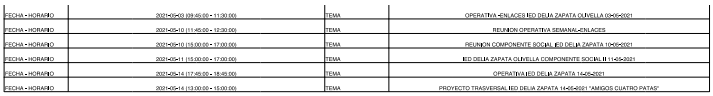
<table>
<tr><th>IED</th><th>SEDE</th><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE</td><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA,</td><td>1</td><td>Martes,07:00:00,09:00:00
4-11-18-25
Jueves,10:00:00,12:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA,</td><td>2</td><td>Martes,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,07:00:00,09:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA,</td><td>3</td><td>Miercoles,07:00:00,09:00:00
5-12-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
7-14-21-28</td><td>5-7-12-14</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA,</td><td>4</td><td>Miercoles,09:00:00,11:00:00
5-12-19-26
Viernes,07:00:00,09:00:00
7-14-21-28</td><td>5-7-12-14</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	 **Ubicaciòn** En el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip obligacion No 3 y drive de evidencias.
Obligacion No 4 Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.	**Actividad** Para el presente periodo de actividades correspondiente al mes de Mayo se asiste de manera virtual a todas las reuniones convocadas por el gestor IED James Alberto Huertas Velandia, tambien por el Gestor Operativo Jaime Wilson Estrada y por las Enlaces del colegio Mairen y Andrea Murcia quienes realizan un acompañamiento a los formadores y los diferentes procesos. Dentro de estas reuniones se aclaran y unifican conceptos para el buen desarrollo del programa Jornada Escolar complementaria dentro de la IED Delia Zapata Olivella. Se realiza Reunion con La gestora social Leydi Carolina Leon quien nos habla sobre ciudadania y construccion de ciudadania de los niños, niñas y adolecentes y sobre la

<table>
<tr>
<td></td>
<td>importancia de fomentar la construccion de valores eticos por medio de cada uno de los centros de interes.

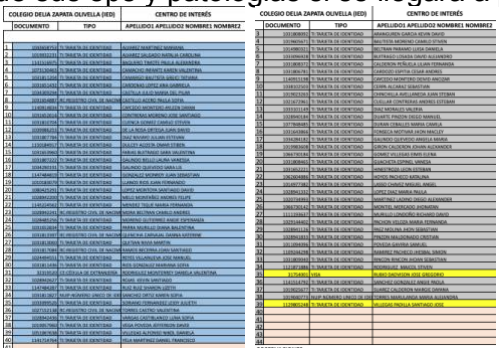
<table>
<tr><th>DIA REUNION</th><th>TEMA REUNION</th></tr>
<tr><td>03 mayo 2021</td><td>• Sistema de informacion misiconal, SECOP</td></tr>
<tr><td>10 de mayo de 2021</td><td>• Cualificacion omponente social.</td></tr>
<tr><td>10 de mayo de 2021</td><td>• Reunion semanal operativa.</td></tr>
<tr><td>11 de mayo</td><td>• Cualificacion componente social dia 2</td></tr>
<tr><td>14 mayo de 2021</td><td>• Socializacion proyecto amigo de 4 patas</td></tr>
<tr><td>14 de mayo de 2021</td><td>• Reunion operativa IED Delia zapata Olivella.</td></tr>
</table>

Evidencia
Se realizan las actas respectivas para cada reunion y se toma asistencia de cada uno de los participantes.


<table>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-05-03 09:45:00 - 11:30:00)</td><td>TEMA</td><td>OPERATIVA -ENLACES IED DELIA ZAPATA OLIVELLA 03-05-2021</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-05-10 11:45:00 - 12:30:00)</td><td>TEMA</td><td>REUNION OPERATIVA SEMANAL-ENLACES</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-05-10 15:00:00 - 17:00:00)</td><td>TEMA</td><td>REUNION COMPONENTE SOCIAL IED DELIA ZAPATA 10-05-2021</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-05-11 15:00:00 - 17:00:00)</td><td>TEMA</td><td>IED DELIA ZAPATA OLIVELLA COMPONENTE SOCIAL II 11-05-2021</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-05-14 17:45:00 - 18:45:00)</td><td>TEMA</td><td>OPERATIVA IED DELIA ZAPATA 14-05-2021</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-05-14 13:00:00 - 15:00:00)</td><td>TEMA</td><td>PROYECTO TRASVERSAL IED DELIA ZAPATA 14-05-2021 "AMIGOS CUATRO PATAS"</td></tr>
</table>

Ubicaciòn
Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 4
Carpeta comprimida zip</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligacion No 5

Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y</td>
<td>Actividad
En el periodo correspondiente al presente informe se ha venido alimentando una base de datos mas completa donde nos ayuda a concoer un poco el estado en el que se encuentran los estudiantes a nivel fisico. Se les ha solicitado su eps y sus diferentes patologias en caso que se presente.</td>
</tr>
</table>

determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Evidencia** Listados de estudiantes y drive con la informacion solicitada a cada uno de los acudientes y con la respectiva observacion de sus eps y patologias si se llegara a presentar.  **Ubicaciòn** Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 5 Carpeta comprimida zip
Obligacion No 6 Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**Actividad** En el presente informe se ha venido realizando un trabajo de observacion de los posibles talentos, evaluando sus capacidades fisicas y sociales, realizando tambien una caracterizacion que nos ayuda a concoer sus intereses y desempeños. **Evidencia** Para este periodo se utiliza un formato ubicado en el drive que nos ayuda a identificar las capacidades de cada uno de los estudiantes y asi poderlos tener en cuenta como posible talento. **Ubicación** Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 6 **Carpeta comprimida zip**
Obligacion No 7 Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades	**Actividad** Para este periodo de actividades se particpo en el facebook live de taekwondo guiado por los formadores del centro de interes, asi mismo se asisitio a la jornada de cualificacion del componente social orientado por la Gestora Leydi Carolina Leon realizada los dias 10 y 11 de mayo.

relacionadas con la misión de la entidad, asi como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**Evidencia** Actas donde encontramos la asistencia de cada uno de los participantes a la cualificacion del componente social. **Ubicación** Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 7 Carpeta comprimida zip
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	$294.600

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista
Sandra viviana Garzon Martinez
CC 1019043326

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

La contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
19-05-2021

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**0193/2021**												
2	Nombre del Contratista	**SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1019043326**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800									SI		NO	**X**	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**119.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**152.400,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.200,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI	**X**	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.



_____
FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **5** AA **2021**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019043326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 101D 139-21	TELÉFONO:	8041496
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7786466384**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		987697173

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.400	$ 0	$ 152.400
SUBTOTALES:										**$ 152.400**	**$ 0**	**$ 152.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 119.000
SUBTOTALES:													**$ 119.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 119.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.200	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:									**$ 23.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 23.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1019043326	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 909.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 952.000	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 952.000	$ 119.000	$ 0	$ 119.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 952.000	101904332	$ 23.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 294.600**

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	VIVIANA GARZON MARTINEZ	COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
FECHA REVISIÓN	2021-05-15 17:39:30	Mes	Abril

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Martes,07:00:00,09:00:00** 6-13-20-27 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 8-15-22-29	6-8-13-15-20-22-27-29		32	32
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Martes,10:00:00,12:00:00** 6-13-20-27 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 8-15-22-29	6-8-13-15-20-22-27-29			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Miercoles,07:00:00,09:00:00** 7-14-21-28 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 9-16-23-30	7-9-14-16-21-23-28-30			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 7-14-21-28 **Viernes,07:00:00,09:00:00** 9-16-23-30	7-9-14-16-21-23-28-30			

FECHA - HORARIO	2021-04-05 (09:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA DOCENTES ENLACE IED DELIA ZAPATA 05-04-2021
FECHA - HORARIO	2021-04-06 (14:00:00 - 16:00:00)	TEMA	OPERATIVA - SEMILLEROS ATLETISMO IED DELIA ZAPATA 06-04-2021
FECHA - HORARIO	2021-04-12 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	SEMANAL ENLCAES-FORMADORES-OPERATIVO ZONAL IED DELIA ZAPATA 12-04-2021
FECHA - HORARIO	2021-04-13 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	PLANEACION IED DELIA ZAPATA OLIVELLA DOCENTES IED
FECHA - HORARIO	2021-04-13 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	REUNIÓN COMPONENTE SOCIAL 13-04-2021
FECHA - HORARIO	2021-04-16 (17:30:00 - 19:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED DELIA ZAPATA OLIVELLA Y JUAN LOZANO 16-04-2021

Sandra viviana garzon martinez
cc 1019043326

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
19-05-2021
Anexa reporte SIM ABRIL completo

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	VIVIANA GARZON MARTINEZ	COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
FECHA REVISIÓN	2021-05-17 19:08:55	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Martes,07:00:00,09:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 6-13-20-27	4-6-11-13		32	16
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Martes,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 6-13-20-27	4-6-11-13			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Miercoles,07:00:00,09:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,07:00:00,09:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14			

FECHA - HORARIO	2021-05-03 (09:45:00 - 11:30:00)	TEMA	OPERATIVA -ENLACES IED DELIA ZAPATA OLIVELLA 03-05-2021
FECHA - HORARIO	2021-05-10 (11:45:00 - 12:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA SEMANAL-ENLACES
FECHA - HORARIO	2021-05-10 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	REUNION COMPONENTE SOCIAL IED DELIA ZAPATA 10-05-2021
FECHA - HORARIO	2021-05-11 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	IED DELIA ZAPATA OLIVELLA COMPONENTE SOCIAL II 11-05-2021
FECHA - HORARIO	2021-05-14 (17:45:00 - 18:45:00)	TEMA	OPERATIVA IED DELIA ZAPATA 14-05-2021
FECHA - HORARIO	2021-05-14 (13:00:00 - 15:00:00)	TEMA	PROYECTO TRASVERSAL IED DELIA ZAPATA 14-05-2021 "AMIGOS CUATRO PATAS"

Sandra viviana garzon martinez
cc 1019043326

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
19-05-2021

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CRP 0193 1166.pdf	1. CRP 0193 1166.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 0193.pdf	2. ARL 0193.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0193-2021 GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0193-2021 GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME No 1 Mes de marzo .zip	EVIDENCIAS INFORME No 1 Mes de marzo .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA SANDRA_P. RESPONDIENTE 2.pdf	DIPLOMA SANDRA_P. RESPONDIENTE 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1- MARZO 2021.pdf	INFORME 1- MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME No 2 Mes de Abril .zip	EVIDENCIAS INFORME No 2 Mes de Abril .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	193 - GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA INFORME ABRIL.pdf	193 - GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA INFORME ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME NO 3 MES DE MAYO 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME NO 3 MES DE MAYO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
19-05-2021

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
19-05-2021

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019043326
NOMBRES	SANDRA VIVIANA
APELLIDOS	GARZON MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/12/2021 12:11:12	Estación de origen:	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de

las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA