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.	2		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	6	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1823 DE 5 DE MAYO 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800201100617E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RAMOS PEREZ ANGEL ARMANDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80449764	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	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($17,842,500.00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10-05-2021	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30-12-2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 de junio de 2021 al 30 de junio de 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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)

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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
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.	**Actividad:** Se está trabajando las competencias básicas y socioemocionales el tema cuidado del entorno para los niños y niñas de adolescentes y jóvenes institución educativa distrital José celestino mutis conforme con la caja de herramientas dadas por el componente social Luigui Castro de acuerdo a las instrucciones dadas y a su vez aplicada en la propuesta general del centro de interés de futbol de salón. **EVIDENCIA**: se evidenciará con pantallazos de las reuniones con el componente social. Acta de reunión sesión de clase. **UBICACIÓN:** SECOP II evidencias -numeral 7 (ejecución del contrato) Carpeta obligación 1 SECOPII informe junio contratista Angel Armando Ramos Perez CPS 1823 de 2021.
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.	**Actividad:** Se esta construyendo la propuesta general del centro de interés de futbol de salón de acuerdo a los lineamientos pedagógicos, social apoyado a malla curricular que esta en actualización constante. pedagógico de futbol de salón de acuerdo a las cualificaciones del IDRD de acuerdo a la caja de herramientas del mes de junio de 2021. **EVIDENCIA**: se evidenciará con pantallazos del documento en construcción. Malla curricular. **UBICACIÓN:** SECOP II evidencias -numeral 7 (ejecución del contrato) Carpeta obligación 2 SECOPII informe junio contratista Angel Armando Ramos Perez CPS 1823 de 2021.

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)

<table>
<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:

Por acuerdo de la institución educativa distrital José celestino mutis se realizara sesiones de 1 hora lo cual se esta planeando las sesiones de clase implementadas en el sistema de información misional de acuerdo a los lineamientos acordados.

Horarios en la institución educativa distrital José Celestino Mutis del centro de interés de futbol de salón de la Jornada Escolar Complementaria.
.
Grupos 1
Asincrónico
Lunes curso 702
8:00-10:00
Miércoles
Sincrónico
13:00-14:00

Sesiones de clases grupo No 1 mes de junio de 2021

<table>
<tr><td>Programadas</td><td>Ejecutadas</td></tr>
<tr><td>2,9,16</td><td>2,9,16</td></tr>
</table>

Grupo 2
Asincrónico
Lunes curso 701
10:00-12:00
Miércoles
Sincrónico
14:10-15:10

Sesiones de clases grupo No 2 mes de junio de 2021

<table>
<tr><td>Programadas</td><td>Ejecutadas</td></tr>
<tr><td>2,9,16</td><td>2,9,16</td></tr>
</table>
Grupo3
Asincrónico
Jueves curso 703
8:00-10:00
Miércoles
Sincrónico
15:20-16:20
Sesiones de clases en el SIMgrupo No 3 mes de junio de 2021</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>Programadas</td><td>Ejecutadas</td></tr>
<tr><td>2,3,9,10,16,17</td><td>2,3,9,10,16,17</td></tr>
</table>

Grupo 4
Asincrónico
Jueves curso 704
10:00-12:00
Miércoles
Sincrónico
16:30-17:30

Sesiones de clases en el SIM grupo No 4 mes de junio de 2021

<table>
<tr><td>Programadas</td><td>Ejecutadas</td></tr>
<tr><td>2,3,9,10,16,17</td><td>2,3,9,10,16,17</td></tr>
</table>

se realiza el seguimiento a las sesiones asincrónicas Edmodo
EVIDENCIA: se evidenciará con pantallazos de los planes de clase.

UBICACIÓN: SECOP II evidencias -numeral 7 (ejecución del contrato) Carpeta obligación 3 SECOPII informe junio contratista Angel Armando Ramos Perez CPS 1823 de 2021.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 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.</td>
<td>
Actividad:
Se esta ejecutando de manera virtual las reuniones de fortalecimiento
Describo las reuniones convocadas por el IDRD.

En la semana del 21 de junio al 25 de junio 2021 se programara reuniones con el componente pedagógico lo cual esta en espera del horario.

<table>
<tr><td>TEMA:CUALIFICACIÓN LUIGUI CASTRO</td><td>FECHA:02-06-2021 HORA:7:00 AM-8:30AM</td></tr>
<tr><td>TEMA:ORIENTACIÓN INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN LUIGUI CASTRO</td><td>FECHA:04-06-2021 HORA:07:00 AM-8:00AM</td></tr>
<tr><td>TEMA: REUNIÓN SEMANAL GESTOR IED FORMACIÓN HUGO CANGREJO</td><td>FECHA:04-06-2021 HORA:9:00AM-11:00 AM</td></tr>
<tr><td>TEMA REUNION</td><td>FECHA:09-06-2021</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>SEMANAL
HUGO CANGREJO</td><td>HORA:8:00AM-9:00 AM</td></tr>
<tr><td>TEMA REUNION
SEMANAL
HUGO CANGREJO</td><td>FECHA: 11-06-2021
HORA:9:00AM-11:00AM</td></tr>
<tr><td>TEMA REUNION
MALLA CURRICULAR</td><td>FECHA: 18-06-2021
HORA:4:30PM- 5:30 PM</td></tr>
<tr><td>TEMA REUNION
SEMANAL
HUGO CANGREJO</td><td>FECHA:18-06-2021
HORA:5:30-6:30</td></tr>
<tr><td>TEMA REUNION
CUALIFICACION
COMPONENTE
PEDAGOGICO</td><td>FECHA:21 JUNIO AL 25
DE JUNIO
HORA:4:00PM A 5:30
PM</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>
EVIDENCIA: se evidenciará con pantallazos de las reuniones y PDF de actas de reunión.

UBICACIÓN: Plataforma SECOP II evidencias - numeral 7 (ejecución del contrato) Carpeta obligación 4 SECOPII informe junio contratista Angel Armando Ramos Perez CPS 1823 de 2021.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 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 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.</td>
<td>Actividad:

Se solicito a la institución los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes de los grupos 1,2,3,4.
EN LA EVIDENCIA DEBE EXISTIR LO QUE YA SE TIENE
EVIDENCIA Se evidenciara mediante pantallazos y hoja de calculo de las antecedentes médicos.
OBLIGACIÓN: Plataforma SECOP II evidencias - numeral 7 (ejecución del contrato) Carpeta obligación 5 SECOPII informe junio contratista Angel Armando Ramos Perez CPS 1823 de 2021.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6:

Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros</td>
<td>Actividad:
Se esta en proceso de identificar a los estudiantes del centro de interés de futbol de salón

EVIDENCIA: en el momento en que aplique, se evidenciara esta obligación.
OBLIGACIÓN: en el momento en que aplique, se</td>
</tr>
</table>

y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	evidenciara esta obligación.
Obligación 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 relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**Actividad:** se realizará el apoyo al programa de vacaciones recreo deportivas junio 2021. Del 28 de junio al 30 DE junio de 2021 en ciudad bolívar donde estamos apoyando. **EVIDENCIA**: se evidenciará con pantallazos de los eventos. **UBICACIÓN:** Plataforma SECOP II evidencias - numeral 7 (ejecución del contrato) Carpeta obligación 7 SECOPII informe junio contratista Angel Armando Ramos Perez CPS 1823 de 2021.
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

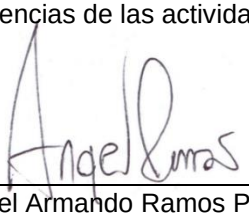
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 145.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.200
	TOTAL	$ 281.200

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.



Angel Armando Ramos Perez
CC:80.449.764

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

EL CONTRATISTA DIO CUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL LAPSO DE TIEMPO ESTABLECIDO

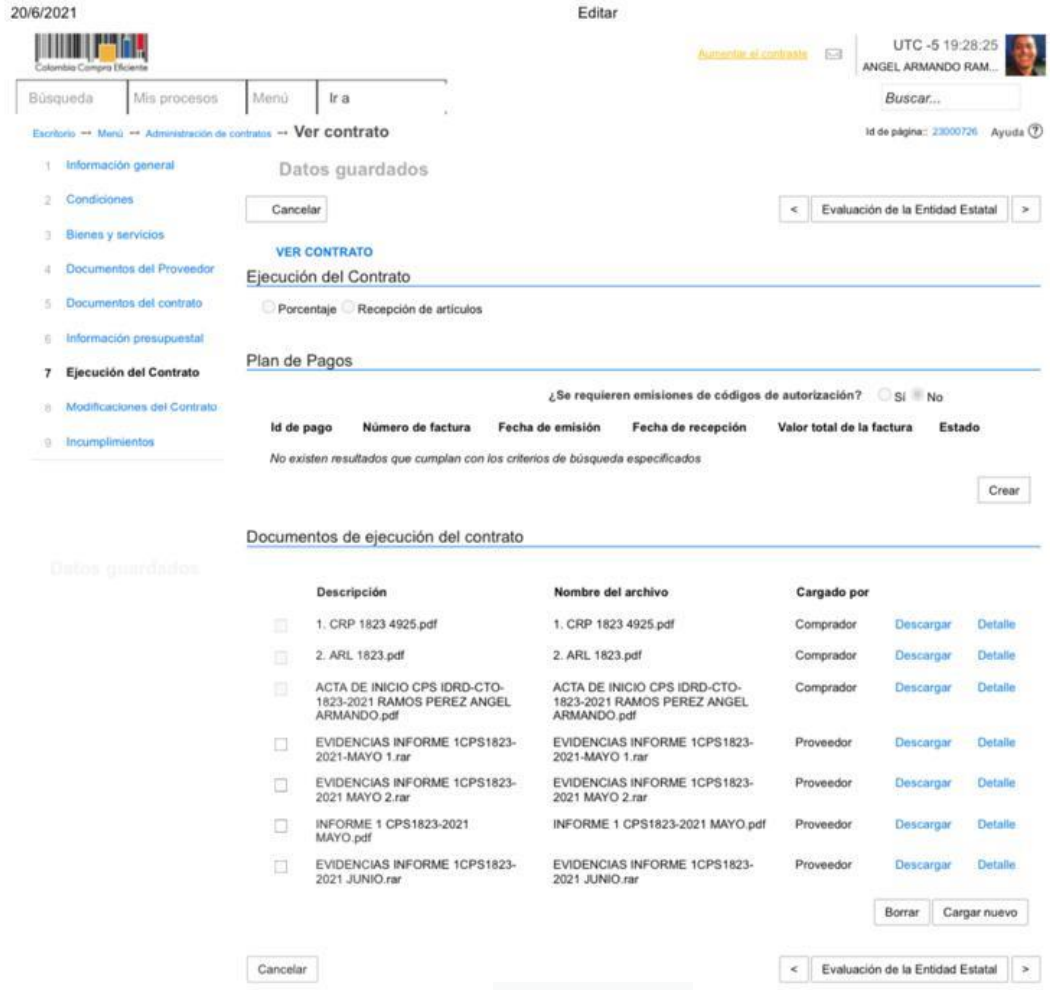




Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Jhon Freedy Molano Díaz
N° de Identificación: 79.859.314
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02 (E)

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 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)

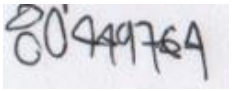
1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGEL ARMANDO RAMOS PEREZ	COORDINADOR	HUGO ARMANDO CANGREJO MANRIQUE
FECHA REVISIÓN	2021-06-20 11:53:39	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RURAL JOSE CELESTI	JOSE CELESTINO MUTIS,	1	**Miercoles,13:00:00,14:00:00** 2-9-16	2-9-16		18	18
	JOSE CELESTINO MUTIS,	2	**Miercoles,14:10:00,15:10:00** 2-9-16	2-9-16			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	3	**Miercoles,15:20:00,16:20:00** 2-9-16 **Jueves,08:00:00,10:00:00** 3-10-17	2-3-9-10-16-17			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	4	**Miercoles,16:30:00,17:30:00** 2-9-16 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 3-10-17	2-3-9-10-16-17			

FECHA - HORARIO	2021-06-04 (09:00:00 - 11:00:00)	TEMA	REUNION SEMANAL GESTOR IED FORMADORES
FECHA - HORARIO	2021-06-11 (09:10:00 - 09:50:00)	TEMA	COMITÉ/REUNIÓN: REUNION SEMANAL IED RURAL JOSE CELESTINO MUTIS







BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

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)

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 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.	1823-2021											
2	Nombre del Contratista	RAMOS PEREZ ANGEL ARMANDO											
3	Identificación	CC	X	CE				80.449.764					
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 $	113.600,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		145.400,00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	22.600,00				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		NO	X		
	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.

Angel Ramos

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 6 AA 2021

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)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80449764	ANGEL ARMANDO RAMOS PEREZ	KR 11 NO 7 58	8843474	ranno1384@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	I	03/06/2021	51018762	$281.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSION

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80449764	ANGEL ARMANDO RAMOS PEREZ		KR 11 NO 7 58	8843474	nanno1384@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	03/06/2021	51018762	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Tipo	Subtipo	Extranjero	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	EDF	AUS	LPA	VST	TDE	TAE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80449764	RAMOS PEREZ ANGEL ARMANDO	59	X																			230201	906.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	906.526	113.600	14-25	906.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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)

15/6/2021 https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=iBk+kMN+vqr6s/ViSEDgoA==

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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 :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80449764
NOMBRES	ANGEL ARMANDO
APELLIDOS	RAMOS PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CHIA

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	01/07/2004	31/12/2999	COTIZANTE

HUGO ARMANDO
CANGREJO MANRIQUE
CC 80920778
V°B°.
APOYO A LA
SUPERVISION.

Fecha de Impresión: 06/15/2021 19:40:39 | **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.

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=iBk+kMN+vqr6s/ViSEDgoA== 1/2

Angel Ramos