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.	03		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	07	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD CTO 1911 DE 11 DE MAYO DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011007 63E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.032.400.706 de Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador técnico del centro de interés asignado para realizar las sesiones de clase en el proyecto de inversión.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será de Siete (7) meses y quince (15) días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	17.842.500 (Diez y siete Millones ochocientos cuarenta y dos Mil Quinientos Pesos Moneda Legal Colombiana)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	18 de Mayo 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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 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	Del 1 al 30 de Julio 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.	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo se realiza la formación de las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto, a través de del centro de interés de baloncesto, realizando los acompañamientos virtuales y a los grupos de estudiantes establecidos por la IED LUIS ANGEL ARANGO. • **GRUPO 1:** MIERCOLES Y VIERNES DE 2:00 A 3:30 PM. • **GRUPO 2:** MARTES Y JUEVES DE 2:00 A 3:30 PM. • **GRUPO 3:** MIERCOLES Y VIERNES DE 10:00 A 11:30 AM. • **GRUPO 4:** MARTES Y JUEVES DE 10:00 A 11:30 AM. **EVIDENCIA:** Creación de grupos, registro de estudiantes por grupo, planeaciones de clase y asistencias de los estudiantes. **UBICACIÓN:** • SECOP 2, SECOP 2, usuario JEEM30@GMAIL.COM, mis procesos, contrato, detalle, ítem 7 “ejecución de contratos” en la carpeta ZIP Carpeta EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS No 1911 Obligación número 1.

	▪ Sistema de información misional (SIM) IDRD, formador, actividades, sesiones de clase, ver sesión virtual o pdf.
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.	**ACTIVIDADES:** Para el periodo del mes de Julio el formador conoce los lineamientos del programa para la realización de la propuesta general del CI para el año académico según los programas pedagógicos. La propuesta general del C.I. de BALONCESTO de la IED LUIS ANGEL ARANGO, se encuentra en proceso de elaboración según las necesidades del mismo y siguiendo las recomendaciones entregadas desde la parte social y pedagógica del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA. **EVIDENCIA:** Malla curricular del C.I. **UBICACIÓN:** ▪ SECOP 2, SECOP 2, usuario JEEM30@GMAIL.COM, mis procesos, contrato, detalle, ítem 7 “ejecución de contratos” en la carpeta ZIP Carpeta EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS No 1911 Obligación número 2.
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	**ACTIVIDADES:** Para la institución educativa LUIS ANGEL ARANGO en el centro de interés de Baloncesto se planean las sesiones de clase según los parámetros establecidos por el programa y ajustadas a los requerimientos propios de la IED. **GRUPO 1:** MIERCOLES Y VIERNES DE 2:00 A 3:30 PM. ➢ 7,14,16,21,23,28 y 30 de Julio

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.	**GRUPO 2:** MARTES Y JUEVES DE 2:00 A 3:30 PM. ➢ 6,8,13,15,22,27,29 de Julio **GRUPO 3:** MIERCOLES Y VIERNES DE 10:00 A 11:30 AM. ➢ 7,14,16,21,23,28 y 30 de Julio **GRUPO 4:** MARTES Y JUEVES DE 10:00 A 11:30 AM. ➢ 6,8,13,15,22,27,29 de Julio *Las asistencias de estas sesiones se encuentran actualizadas hasta el momento de la entrega del presente informe.* **EVIDENCIA:** Planeaciones de clase y registro de asistencia drive institucional. **UBICACIÓN:** ▪ SECOP 2, SECOP 2, usuario JEEM30@GMAIL.COM, mis procesos, contrato, detalle, ítem 7 “ejecución de contratos” en la carpeta ZIP Carpeta EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS No 1911 Obligación número 3. ▪ Sistema de información misional (SIM) IDRD, formador, actividades, sesiones de clase, ver sesión virtual o pdf.
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	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo se asistieron a las siguientes reuniones: 1. **9 DE JULIO DE 2021** Reunión operativa con gestor IED y formadores de la institución educativa LUIS ANGEL ARANGO

deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.	**Evidencia:** Acta de la reunión. **Ubicación:** SECOP 2, SECOP 2, usuario JEEM30@GMAIL.COM, mis procesos, contrato, detalle, ítem 7 “ejecución de contratos” en la carpeta ZIP Carpeta EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS No 1911 Obligación número 4. 2. **16 DE JULIO DE 2021** Reunión operativa con gestor IED y formadores de la institución educativa LUIS ANGEL ARANGO **Evidencia:** Acta de la reunión. **Ubicación:** SECOP 2, SECOP 2, usuario JEEM30@GMAIL.COM, mis procesos, contrato, detalle, ítem 7 “ejecución de contratos” en la carpeta ZIP Carpeta EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS No 1911 Obligación número 4. 3. **21 DE JULIO DE 2021** Reunión operativa con gestor IED y formadores de la institución educativa LUIS ANGEL ARANGO **Evidencia:** Acta de la reunión. **Ubicación:** SECOP 2, SECOP 2, usuario JEEM30@GMAIL.COM, mis procesos, contrato, detalle, ítem 7 “ejecución de contratos” en la carpeta ZIP Carpeta EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS No 1911 Obligación número 4. 4. **28 DE JULIO DE 2021** Reunión operativa con gestor IED y formadores de la institución educativa LUIS ANGEL ARANGO **Evidencia:** Acta de la reunión. **Ubicación:** SECOP 2, SECOP 2, usuario JEEM30@GMAIL.COM, mis procesos, contrato, detalle, ítem 7 “ejecución de contratos” en la carpeta ZIP Carpeta EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS No 1911 Obligación número 4.

Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, 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.	**ACTIVIDADES:** Al inicio de clases en el centro de interés de baloncesto se hizo la solicitud al docente enlace de los antecedentes médicos de los estudiantes que tiene algún tipo de discapacidad y de estudiantes que por circunstancias médicas no pueden realizar algún tipo de actividad física. Durante las reuniones con docentes enlace hizo la solicitud de esta información, la cual se comprometieron a entregar y cargar en un drive institucional en el cual se tendrá la información disponible a partir del mes de junio del presente año. **EVIDENCIA:** Archivo en Excel con base de datos de los estudiantes. **UBICACIÓN:** - SECOP 2, SECOP 2, usuario JEEM30@GMAIL.COM, mis procesos, contrato, detalle, ítem 7 “ejecución de contratos” en la carpeta ZIP Carpeta EVIDENCIAS INFORME JUNIO CPS No 1911 Obligación número 5. - Drive institucional: https://drive.google.com/file/d/1IjLYt25bmxPKn_E0NOY32Ng5MU293eT2/view?ts=60a3e2d0
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 y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**ACTIVIDADES:** Como formador del programa estaré en observación de los estudiantes para identificar posibles talentos y postularlos al proyecto de Semilleros cuando este lo requería.

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)

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.	**ACTIVIDADES:** Para el período de ejecución del objeto contractual se participa en las VACACIONES RECREO DEPORTIVAS, se asiste a jornadas de cualificación de carácter social, pedagógico y legislativo (ley 1620) y se desarrollan actividades como micro diseños de malla curricular y guías pedagógicas, proyectadas por el programa dentro de los horarios y fechas asignados (1 y 2 de julio). **EVIDENCIA:** Link del drive donde se almacenan las evidencias. **UBICACIÓN:** https://drive.google.com/drive/folders/1cS00K8opKj24upbBJDkIlj741lSXsaKC
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	COLFONDOS	$152.300
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	$ 294.500

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
ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA
1.032.400.706 de Bogotá

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

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS

VoBo JENNIFER CAMACHO.
CC 52 813549
GESTORA IED

APOYO A A SUPERVISIÓN
REVISADO 18-07-2021

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

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.	**1911 DE 2021**											
2	Nombre del Contratista	**ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1032400706**					
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 $		**152.300,00**			
	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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **7** AA **2021**

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032400706	ESTEFANY MARCELA ZAMBRANO FORERO	kra 54 no 64a-75 apto 401	3003022017	jeem30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I		51850690	$313.600	

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	119.000	0		0		0	0	0	0	119.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	152.300	0	0	0	0	0	0		152.300	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	23.200				23.200	0	0	23.200			232	23.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.100	0	0	19.100	1

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	119.000	119.000
Pensión	1	152.300	152.300
Riesgos Laborales	1	23.200	23.200
CCF	1	19.100	19.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	313.600	313.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032400706	ESTEFANY MARCELA ZAMBRANO FORERO		kra 54 no 64a-75 apto 401	3003022017	jeem30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I		51850690	$313.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1032400706	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA	57	0			N								X								231001	951.600	152.300	0	0	0	0	EPS008	951.600	119.000	14-23	951.600	3	23.200	CCF24	951.600	19.100	0	0	0	0	0

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

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	1032400706
NOMBRES	ESTEFANY MARCELA
APELLIDOS	ZAMBRANO FORERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Jennifer Camacho G.
Gestora IED

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	01/10/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/13/2021 12:20:11	Estación de origen:	192.168.70.220

ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA
1.032.400.706 de Bogotá

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ESTEFANY MARCELA ZAMBRANO FORERO	COORDINADOR	JENNIFER CAMACHO GUZMAN
FECHA REVISIÓN	2021-07-15 17:13:15	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LUIS ANGEL ARANGO	LUIS ANGEL ARANGO, LA CABAÑA,	1	**Miercoles,14:00:00,16:00:00** 2-9 **Viernes,14:00:00,16:00:00** 4-11	2-4-9-11		18	18
	LUIS ANGEL ARANGO, LA CABAÑA,	2	**Martes,14:00:00,16:00:00** 1-8-15 **Jueves,14:00:00,16:00:00** 3-10	1-3-8-10-15			
	LUIS ANGEL ARANGO, LA CABAÑA,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 2-9 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 4-11	2-4-9-11			
	LUIS ANGEL ARANGO, LA CABAÑA,	4	**Martes,10:00:00,12:00:00** 1-8-15 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 3-10	1-3-8-10-15			

ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA
1.032.400.706 de Bogotá

Jennifer Camacho
GESTORA IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ESTEFANY MARCELA ZAMBRANO FORERO	COORDINADOR	JENNIFER CAMACHO GUZMAN
FECHA REVISIÓN	2021-07-15 17:12:34	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LUIS ANGEL ARANGO	LUIS ANGEL ARANGO, LA CABAÑA,	1	**Miercoles,14:00:00,16:00:00** 7-14-21-28 **Viernes,14:00:00,16:00:00** 16-23-30	7-14		28	12
	LUIS ANGEL ARANGO, LA CABAÑA,	2	**Martes,14:00:00,16:00:00** 6-13-27 **Jueves,14:00:00,16:00:00** 8-15-22-29	6-8-13-15			
	LUIS ANGEL ARANGO, LA CABAÑA,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 7-14-21-28 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 16-23-30	7-14			
	LUIS ANGEL ARANGO, LA CABAÑA,	4	**Martes,10:00:00,12:00:00** 6-13-27 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 8-15-22-29	6-8-13-15			

ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA
1.032.400.706 de Bogotá

Jennifer Camacho G.
Gestora IED

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 1911 5080.pdf	1. CRP 1911 5080.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1911.pdf	2. ARL 1911.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1911-2021 ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1911-2021 ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 MAYO.zip	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. Primer Respondiente.pdf	5. Primer Respondiente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA II ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 MAYO 20 A 30.zip	EVIDENCIA II ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 MAYO 20 A 30.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA MAYO 2021.pdf	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 JUNIO.zip	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPNDIENTE ESTEFANY MARCELA ZAMBRANO FORERO2021.pdf	PRIMER RESPNDIENTE ESTEFANY MARCELA ZAMBRANO FORERO2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA II ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 JUNIO 20 A 30.zip	EVIDENCIA II ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 JUNIO 20 A 30.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA JUNIO 2021.pdf	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 JULIO.zip	ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA CPS 1911 2021 JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ZAMBRANO FORERO ESTEFANY MARCELA
1.032.400.706 de Bogotá

