# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLIC A P AR A: CONTR ATOS DE OBR A, CONSULTORÍ A, NI GU ARDI ANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTU AL MEN TE REPORTAN)**

| INFORME No. | 06 | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DEL INFORME | DD | MM | AAAA |
| | 09 | 2 | 2021 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| 1833- 21/08/2020 |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 20208007016006 62E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | ÁNGEL ANDRÉS TRIANA RAMÍREZ | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1026297407 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SER VICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑ ANZA DEL CENTRO DE INTERÉS. | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 4 MESES | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | 9.240.000 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 1/09/2020 | 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) | 16/12/2020 AL 24/01/2021 (39 DÍAS) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 09/02/2021 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o Prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 01-02-21 AL 09-02-2021 | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLIC A P AR A: CONTR ATOS DE OBR A, CONSULTORÍ A, NI GU ARDI ANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTU AL MEN TE 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: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión. | **Actividad:** Durante el periodo de actividades del mes de febrero del contrato se registraron y desarrollaron las actividades de reinicio de contrato. Re ubicado en la IED DELIA ZAPATA.<br>el día lunes 25/01/2021 hasta el día 09-02-2021<br><br>**Evidencia:** Organización de guías y mallas curriculares<br><br>**Ubicación:** Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II OBLIGACIÓN 1 |
| Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos. | **Actividad:** Trabajo en objetivos específicos del centro de enseñanza en porrismo creando y contribuyendo al trabajo de mallas curriculares y guías didácticas. Basados en valores sociales por medio de formato enviado por la IED delia zapata con el fin de plantear un logro educativo, para la nueva temporada escolar.<br><br>**Evidencia:** GUÍAS DIDACTICAS CARGADAS AL DRIVE GESTOR ANDRES MURILLO<br><br>**Ubicación:**<br>https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1Uo7DP1iBrgXiDzvD7HSPHtVb2fEEFX9x Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II |
| Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el | **Actividad:** Finalización de trabajo grupal en guías didácticas con nuevo formato por centros de interés donde cada formador interviene con sus aportes necesarios y tiene un trabajo designado según criterios designados. |

| | |
|---|---|
| SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido). | **Evidencia:** formato de mallas curriculares y trabajo grupal por drive<br><br>**Ubicación:**<br>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1lWKI3KI_8QJPMFvr_1UTDSLB-MFvHZ3B/edit?usp=drive_web&ouid=102960097548426261889&rtpof=true Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II |
| Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta De inicio. | **Actividad:** La plataforma se encuentra activa hasta el día de finalización de contrato se registra solicitud desde de activación el 25-01-2021 hasta el 09-02-2021<br><br>**Evidencia:** Word con la solicitud enviada por grupo de Whatsapp a gestor IED Andrés Murillo<br><br>**Ubicación:** Carpeta obligación 4 formato pdf de solicitud y pantallazo interfaz sistema de informaron misional<br>Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II |
| Obligación No. 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto. | **Actividad:** se realiza empalme con la IED haciendo ajustes de planes de sesión y guías didácticas especificas para cada centro de interés dentro de los lineamientos y sugerencias de la IED para la elaboración. se inician las sesiones con algunos de los escolares contactados<br><br>**Evidencia:** pantallazo reunión y planificación, directorio telefónico estudiantes DELIA ZAPATA<br><br>**Ubicación:** Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II Obligación 5 |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLIC A P AR A: CONTR ATOS DE OBR A, CONSULTORÍ A, NI GU ARDI ANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTU AL MEN TE REPORTAN)**

| | |
|---|---|
| Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena. | **Actividad:** Se mantiene comunicación vía Whatsapp con los formadores del centro de enseñanza PORRISMO para la clarificación y complemento de mallas curriculares según los lineamientos operativos y pedagógicos. Implementados a la par de valores sociales y de autoconocimiento<br><br>**Evidencia:** foto pantallazo de las actividades y adelantos de procesos pedagógicos en las mallas curriculares.<br><br>**Ubicación:** Obligación 6, Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II |
| Obligación No. 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de 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. | **Actividad:** durante el periodo contractual de febrero la IED aún se encuentra en acople para el re inicio de clases virtuales con el proyecto 7854 Jornada escolar complementaria<br><br>**Evidencia:** En el momento que se recopilen los documentos de antecedentes o condiciones médicas se colocará la evidencia y ubicación. |
| Obligación No. 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés. | **Actividad:** se trabaja en equipo con la IED DELIA ZAPATA para solicitar los documentos necesarios para cada uno de los estudiantes que serán impactados por el proyecto 7854 jornada escolar complementaria en el periodo FEBRERO 2021 en la IED<br>Los documentos serán recolectados a solicitud del gestor IED a cargo de mi contrato ANDRES MURILLO<br><br>**Evidencia:** En el momento que se recopilen los documentos de eps o carné de salud se colocará la evidencia y ubicación. |
| Obligación No. 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo | **Actividad:** En el periodo contractual del mes de febrero se da inicio de actividades con reuniones pedagógicas y sociales, el gestor IED Andrés Murillo programa Reuniones con fines relacionados al vinculo |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLIC A P AR A: CONTR ATOS DE OBR A, CONSULTORÍ A, NI GU ARDI ANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTU AL MEN TE REPORTAN)**

| | |
|---|---|
| o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual | 2021 con la IED DELIA ZAPATA<br><br>**Evidencia:** actas de reuniones en pdf<br><br>**Ubicación:** OBLIGACIÓN 9<br>Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II |
| Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED. | **Actividad:** en el periodo contractual del 25 de enero al 09 de febrero se da reinicio al contrato luego de suspensión de actividades, y aún no hay escolares inscritos dentro de la plataforma sim que puedan abarcar dicha obligación, me encuentro a disposición de proyectar a semillero todo aquel estudiante que posea el talento y la habilidad social requerida para dicho semillero.<br><br>**Evidencia:** Se encuentra a la espera de posibles talentos en desarrollo dentro del centro de enseñanza porrismo de la IED DELIA ZAPATA<br><br>**Ubicación:** Centro de enseñanza Porrismo IED DELIA ZAPATA |
| Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de Primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial. | **Actividad:** se encuentra en vigencia el curso de primer respondiente en el mes de Febrero 2021 cumpliendo la cabalidad la obligación contractual de reinicio de contratación.<br><br>**Evidencia:** Certificado de primer respondiente vigente para el periodo contractual de febrero 2021<br><br>**Ubicación:** Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II |
| Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado. | **Actividad:** En el periodo contractual de febrero se trabaja de forma virtual asistiendo a las reuniones operativas asignadas.<br><br>**Evidencia:** acta reuniones designadas. |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLIC A P AR A: CONTR ATOS DE OBR A, CONSULTORÍ A, NI GU ARDI ANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTU AL MEN TE REPORTAN)**

| | |
|---|---|
| | **Ubicación:** actas Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II obligación 12 |
| Obligación No. 13: Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad. | **Actividad:** iniciando el periodo contractual en el mes de Febrero no se presentan eventos locales, distritales o nacionales, sigo presto a prestar apoyo según las indicaciones de mi gestor IED Andrés Murillo |
| Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con Los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM. | **Actividad:** En el periodo contractual del mes de febrero complemento mis conocimientos pedagógicos y sociales, que me brindan herramientas de apoyo, para incluir dentro de la malla curricular, las planeaciones de clase y la creación de guías didácticas.<br><br>**Evidencia:** Sesiones creadas en el periodo contractual resaltando valores sociales que se presentan de forma implícita dentro de cada una de las actividades planteadas en el formato Excel del gestor IED ANDRES MURILLO, link de mallas curriculares DRIVE FORADORES PORRISMO<br><br>**Ubicación:** Evidencias CARPETA COMPRIMIDA ZIP INFORME 6, FEBRERO 2021 SECOP II<br>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1IWKI3KI_8QJPMFvr_1UTDSLB-MFvHZ3B/edit#gid=1501938940 |
| **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 APLIC A P AR A: CONTR ATOS DE OBR A, CONSULTORÍ A, NI GU ARDI ANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTU AL MEN TE REPORTAN)**

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | SALUD TOTAL | 113.800 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | 145.600 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | SURA | 22.200 |
| | **TOTAL** | **281.600** |

**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.

Angel Andres Triana
1026297407

Firma Contratista
Ángel Andrés Triana Ramírez
C.C 1026297407

VoBo. Alejandra Tejos A.
Alejandra Tejos Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

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

En el presente lapso, el 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 LUIS ANDRES MURILLO
GESTOR IED JEC/IDRD

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.)

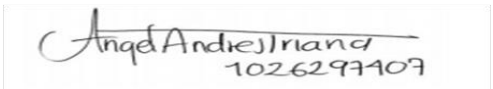
**Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Contrato No. | **1833-2020** | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES** | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1026297407** | | | | | | |
| **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 $ | **113.800,00** | | | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **145.600,00** | | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **22.200,00** | | | | | | 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 | | 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 ANDRES TRIANA RAMIREZ

_____

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **9** MM **2** AA **2021**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026297407 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGEL ANDRES TRIANA RAMIREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 1 ESTE NO 22C 18 | TELÉFONO: | 2847805 |
| 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: | **7780698356** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/02/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 893397145 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 145.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 145.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 113.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 113.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 22.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 22.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 281.600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026297407 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGEL ANDRES TRIANA RAMIREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 1 ESTE NO 22C 18 | TELÉFONO: | 2847805 |
| 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: | **7780699387** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/02/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 893424619 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 145.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 145.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 113.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 113.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 22.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 22.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 281.600** |

# 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 | 1026297407 |
| NOMBRES | ANGEL ANDRES |
| APELLIDOS | TRIANA RAMIREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

VoBo. Alejandra Tejos A.
Alejandra Tejos Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 07/10/2004 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 02/15/2021 08:55:08 | 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 complen marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usua**

VoBo LUIS ANDRES MURILLO
GESTOR IED JEC/IDRD

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

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 8991 1833.pdf | 1. CRP 8991 1833.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 1833.pdf | 2. ARL 1833.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Certificado - 005671 Ángel Andrés Triana Ramírez 1026297407 5671.pdf (Archivado) | Certificado - 005671 Ángel Andrés Triana Ramírez 1026297407 5671.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PRIMER RESPONDIENTE Ángel Andrés Triana Ramírez 1026297407 5671.pdf | PRIMER RESPONDIENTE Ángel Andrés Triana Ramírez 1026297407 5671.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 1833.pdf | 2. ARL 1833.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2020.zip (Archivado) | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2020.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2020.rar (Archivado) | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2020.zip | EVIDENCIAS INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2020.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME N°1 - SEPTIEMBRE 2020.pdf | INFORME N°1 - SEPTIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1833-2020.zip | EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1833-2020.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME N°2 OCTUBRE 2020.pdf | INFORME N°2 OCTUBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA INFORME 3 NOVIEMBRE 2020 NOVIEMBRE.zip | EVIDENCIA INFORME 3 NOVIEMBRE 2020 NOVIEMBRE.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES NOVIEMBRE.pdf (Archivado) | TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES NOVIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME N°3 NOVIEMBRE 2020.pdf | INFORME N°3 NOVIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 4 DICIEMBRE 2020.pdf | INFORME 4 DICIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA INFORME 4 DICIEMBRE 2020.zip | EVIDENCIA INFORME 4 DICIEMBRE 2020.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO POSITIVA 20121.pdf | CERTIFICADO POSITIVA 20121.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME N°5 ENERO 2021.zip | EVIDENCIAS INFORME N°5 ENERO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 5 ENERO 2021.pdf | INFORME 5 ENERO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 6 FEBRERO 2021 .zip | EVIDENCIAS INFORME 6 FEBRERO 2021 .zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

VoBo. Alejandra Trejos A.
Alejandra Trejos Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

VoBo LUIS ANDRES MURILLO
GESTOR IED JEC/IDRD

| Si no maneja consecutivo coloque N.A. | COMITÉ/REUNIÓN: ACTIVIDADES FORMADORES FEBRERO IED DELIA ZAPATA | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA No. N.A.** | | 1 | 2 | 2021 |

**LUGAR:** Plataforma virtual Google Meet **HORA DE INICIO:** 8:00AM **HORA FIN:** 9:00AM

**ASISTENTES**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| LUIS ANDRES MURILLO PRIETO | GESTOR IED | IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| FORMADORES IED | FORMADORES | IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**ORDEN DEL DIA**

| | |
|---|---|
| 1. REVISIÓN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE FEBRERO | 3 |
| | 4 |
| | 5 |

**TEMAS TRATADOS**

Se desarrolla la jornada con los formadores con el fin de revisar las actividades a desarrollar durante el mes de febrero, teniendo en cuenta que no se realizará aún el

1. Se participará en las jornadas que se convoquen con las instituciones educativas a las que hayan sido asignados.

2. Se participarán en las jornadas que se establezcan desde el componente pedagógico, operativo, gestores IED, líderes de centros de interés.

3. Se construirán productos pedagógicos tales como: aportes a mallas curriculares de sus centros de interés, guías didácticas, planeaciones de clase.

Todos los productos pedagógicos que se construyan, jornadas a las que se asistan y demás actividades que se realicen durante el periodo, quedarán evidenciadas a través de actas y/o productos desarrollados que se carguen en el drive especificado.

| TEMAS TRATADOS |
| --- |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **TEMA** | **RESPONSABLE** | **FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN |
| Asistencias y entregas de productos en las fechas que se establezcan. | Formadores | En la fecha que se establezca |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| **EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN** | | |
| **¿Se logró el objetivo?** | **SI** [x] | **NO** [ ] |
| **Observaciones** | | |
| LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL (Google Meet) ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, "durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones", DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES | | |

Siendo las 9:00am se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

| **PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA** | | **SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A. | | |
|---|---|---|---|---|
| **FIRMA** |  | **FIRMA** | N.A. | |
| **NOMBRE** | LUIS ANDRES MURILLO | **NOMBRE** | N.A. | |
| **CARGO** | GESTOR IED | **CARGO** | N.A. | |

| **NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:** | LUIS ANDRES MURILLO PRIETO |
|---|---|

**LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN**

**EVENTO:** ACTIVIDADES FORMADORES FEBRERO IED DELIA ZAPATA **FECHA:** 1 2 2021

**HORA INICIAL** 8:00AM **HORA FINAL** 9:00AM **LUGAR** Plataforma virtual Google Meet

| | | | | | DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA | FIRMA | ENTIDAD | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO |
| 1 | ANDRES TRIANA | FORMADOR - CONTRATISTA | IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA | | | | |
| 2 | RICARDO GONZALEZ | FORMADOR - CONTRATISTA | IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA | | | | |
| 3 | WILLIAN ESTUPIÑAN | FORMADOR - CONTRATISTA | IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA | | | | |
| 4 | SANDRA VIVIANA GARZON | FORMADOR - CONTRATISTA | IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA | | | | |
| 5 | LUIS ANDRES MURILLO | GESTORA IED - CONTRATISTA | IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

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.)

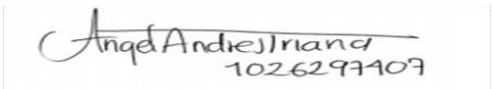
**Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Contrato No. | **1833-2020** | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES** | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1026297407** | | | | | | |
| **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 $ | **113.800,00** | | | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **145.600,00** | | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **22.200,00** | | | | | | 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 | | 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 ANDRES TRIANA RAMIREZ

_____

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **9** MM **2** AA **2021**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026297407 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGEL ANDRES TRIANA RAMIREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 1 ESTE NO 22C 18 | TELÉFONO: | 2847805 |
| 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: | **7780698356** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/02/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 893397145 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 145.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 145.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 113.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 113.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 22.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 22.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 281.600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026297407 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGEL ANDRES TRIANA RAMIREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 1 ESTE NO 22C 18 | TELÉFONO: | 2847805 |
| 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: | **7780699387** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/02/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 893424619 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 145.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 145.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 113.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 113.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 22.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 22.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 281.600** |

# 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 | 1026297407 |
| NOMBRES | ANGEL ANDRES |
| APELLIDOS | TRIANA RAMIREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

VoBo. Alejandra Tejos A.
Alejandra Tejos Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 07/10/2004 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 02/15/2021 08:55:08 | 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.**

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

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 8991 1833.pdf | 1. CRP 8991 1833.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 1833.pdf | 2. ARL 1833.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Certificado - 005671 Ángel Andrés Triana Ramírez 1026297407 5671.pdf (Archivado) | Certificado - 005671 Ángel Andrés Triana Ramírez 1026297407 5671.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PRIMER RESPONDIENTE Ángel Andrés Triana Ramírez 1026297407 5671.pdf | PRIMER RESPONDIENTE Ángel Andrés Triana Ramírez 1026297407 5671.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 1833.pdf | 2. ARL 1833.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2020.zip (Archivado) | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2020.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2020.rar (Archivado) | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2020.zip | EVIDENCIAS INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2020.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME N°1 - SEPTIEMBRE 2020.pdf | INFORME N°1 - SEPTIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1833-2020.zip | EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1833-2020.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME N°2 OCTUBRE 2020.pdf | INFORME N°2 OCTUBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA INFORME 3 NOVIEMBRE 2020 NOVIEMBRE.zip | EVIDENCIA INFORME 3 NOVIEMBRE 2020 NOVIEMBRE.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES NOVIEMBRE.pdf (Archivado) | TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES NOVIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME N°3 NOVIEMBRE 2020.pdf | INFORME N°3 NOVIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 4 DICIEMBRE 2020.pdf | INFORME 4 DICIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA INFORME 4 DICIEMBRE 2020.zip | EVIDENCIA INFORME 4 DICIEMBRE 2020.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO POSITIVA 20121.pdf | CERTIFICADO POSITIVA 20121.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME N°5 ENERO 2021.zip | EVIDENCIAS INFORME N°5 ENERO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 5 ENERO 2021.pdf | INFORME 5 ENERO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

VoBo. Alejandra Tejos A.
Alejandra Tejos Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >