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.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO- 18-43 DEL 10 DE MAYO DEL 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800701601465E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LOUISE MICHELLE ESTEPA MOLINA**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**1022989830**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOCIENTOS VEINTICINCO (225) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(17.842.500) DIEZ Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE MAYO DEL 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 DEL 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 DE AGOSTO DEL 2021 AL 30 DE AGOSTO 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: 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.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades, se realizó el acompañamiento a los estudiantes de la IED Estrella Del Sur, en las fechas de sesiones programadas en encuentro presenciales (Alternancia) y encuentros virtuales (sincrónicos). Los grupos quedaron conformados de la siguiente manera: **GRUPO 1: 1 ro** **Martes:** 7:00 AM - 9:00 AM **Jueves:** 7:00 AM - 9:00 AM ➢ Jueves: 05 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:06 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 12 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:13 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 19 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:20 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 26 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:27 de agosto (Ejecutadas) **GRUPO 2:** 2 do **Martes:** 9:00 AM – 11:00 AM **Viernes:** 9:00 AM – 11:00 AM ➢ Jueves: 05 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:06 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 12 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:13 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 19 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:20 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 26 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:27 de agosto (Ejecutadas)

	GRUPO 3: Grado 1ro **Jueves:** 1:00 PM – 3:00 PM **Viernes:** 1:00 PM – 3:00 PM ➢ Jueves: 05 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:06 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 12 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:13 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 19 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:20 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 26 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:27 de agosto (Ejecutadas) **GRUPO 4:** Grado 2 do **Jueves:** 3:00 PM – 5:00 PM **Viernes:** 3:00 PM – 5:00 PM ➢ Jueves: 05 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:06 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 12 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:13 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 19 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:20 de agosto (Ejecutadas) ➢ Jueves: 26 de agosto (Ejecutadas) ➢ Viernes:27 de agosto (Ejecutadas) ➢ **EVIDENCIA:** Se ha realizado clases presenciales a los escolares de la IED Estrella del Sur registro de grupos en el sim. **UBICACIÒN:** Sim, louseestepa@colegiocundinamarca.com, IED Estrella del sur, Secop 2 ítem 7 carpeta de evidencias Contrato N: 18-43 del 2021
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	**Actividades:** Durante este periodo de actividades, se realizó el desarrollo de las sesiones de clase, con los escolares de la I.E.D Estrella del sur, por medio del encuentro virtual (sincrónico), presencial (alternancia), por ciclos según centro de interés. Teniendo en cuenta los parámetros pedagógicos para la realización de planes de sesión de clase, correspondientes al ciclo 2 y 3; se suben los planes de sesiones de clase sincrónicos y

<table>
<tr><td></td><td>presenciales, en la plataforma SIM para el respectivo acompañamiento a los grupos asignados de la IED Estrella del sur; Se utilizan herramientas virtuales como es teams para el desarrollo de estas.

Evidencia: Plataforma SIM fechas planeadas y ejecutadas, entrega de evidencias de clases sincrónicas y presenciales.
Ubicación: Plataforma SIM Usuario: (Louise.Estepa), Secop II ítem 7 carpeta de evidencias agosto Contrato N: 1834 del 2021</td></tr>
<tr><td>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 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).</td><td>Actividades: Se ejecutaron las sesiones de manera virtual por el enlace teams y presencial, la cual es la. -se organizaron los siguientes grupos según el horario dado por el colegio.

GRUPO 1:
<table><tr><th>CURSO</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>FECHA</th></tr><tr><td>Primero</td><td>7:00 am a 9:00 am</td><td>Jueves y viernes</td><td>Agosto: 5,6,12,13,19.20,26,27 (Ejecutadas)</td></tr></table>
GRUPO 2:
<table><tr><th>CURSO</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>FECHA</th></tr><tr><td>Segundo</td><td>9:00 am a 11:00 am</td><td>Jueves y viernes</td><td>Agosto: 5,6,12,13,19.20,26,27 (Ejecutadas)</td></tr></table>
GRUPO 3:
<table><tr><th>CURSO</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>FECHA</th></tr><tr><td>Primero</td><td>1:00 pm a 3:00 pm</td><td>Jueves y viernes</td><td>Agosto: 5,6,12,13,19.20,26,27 (Ejecutadas)</td></tr></table></td></tr>
</table>

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></td><td>GRUPO 4:

<table><tr><th>CURSO</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>FECHA</th></tr><tr><td>Segundo</td><td>3:00 pm a 5:00 pm</td><td>Jueves y viernes</td><td>Agosto: 5,6,12,13,19.20,26,27 (Ejecutadas)</td></tr></table>
EVIDENCIA: Se ha realizado clases presenciales a los escolares de la IED Estrella del Sur registro de grupos en el sim.

UBICACIÓN: Plataforma SIM Usuario: (Louise. Estepa), Secop II ítem 7 carpeta de evidencias Agosto Contrato N: 1834 del 2021</td></tr>
<tr><td>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</td><td>AVANCE: Se recibió el usuario y contraseña del SIM

UBICACIÓN: pantallazo del SIM en la carpeta de evidencias. Secop II ítem 7 carpeta de evidencias. Contrato N: 18-34 del 2021</td></tr>
<tr><td>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</td><td>AVANCE: Se han realizado todas las sesiones de clase teniendo en cuenta los parámetros pedagógicos establecidos por el proyecto.

Se desarrollaron las sesiones de clase de forma virtual en encuentro sincrónico y asincrónico por medio de la plataforma teams y encuentros presenciales (alternancia), de forma creativa y dinámica, utilizando los utensilios de la casa para que todos los niños puedan ser partícipes de la clase y así mismo les guste.

El plan clase, se sube al SIM junto con la asistencia.

Evidencia: Plataforma SIM fechas planeadas y ejecutadas, entrega de evidencias de clases asincrónicas

Ubicación: Plataforma SIM Secop II ítem 7 carpeta de evidencias. Contrato N: 1843 del 2021</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución</td><td>AVANCE: Se han realizado la planeación de clase y se ha subido al SIM antes de la ejecución de la misma,</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>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</td><td>para que en el momento de su desarrollo se pueda preparar con anticipación y tener mejores resultados.

EVIDENCIA: Planes clase y asistencias subidas al SIM

UBICACIÓN: Secop ll, Ítem 7, Carpeta de evidencias (Usuario: louisemolina41) Contrato N: 1843 del 2021</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>AVANCE: No se encontraron en el grupo casos que se necesitara el soporte médico del estudiante.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>AVANCE: No se recogieron los Carnets de EPS teniendo en cuenta que las clases se realizan virtuales</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9:

Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>AVANCE: Se asistió al reunionés, programadas: por parte de coordinadores Operativos y Pedagógicos de Jornada Escolar Complementaria, Gestor Diego Castro y profesores de enlace IED Cundinamarca

<table>
<tr><td>FECHA</td><td>HORA</td><td>ASUNTO</td></tr>
<tr><td>02-08-2021</td><td>11:00 AM</td><td>Reunión operativa, horarios y sim</td></tr>
<tr><td>06-08.2021</td><td>9:00 AM</td><td>Reunión operativa</td></tr>
<tr><td>12-08-2021</td><td>10:00 AM</td><td>Reunión centro de interés Gimnasia</td></tr>
<tr><td>13-08.-2021</td><td>4:00 PM</td><td>Reunión I.E.D, pagos e informes</td></tr>
<tr><td>20-08-2021</td><td>7:00 PM</td><td>Reunión de resumen semanal</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

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>27-08-2021</td><td>9:00 AM</td><td>Resumen de la semana con el Gestor Diego Castro</td></tr></table> **EVIDENCIA:** Se tomaron fotos pantallazos y actas de las actividades realizadas. **UBICACIÓN:** Secop 2 ítem 7 carpeta de evidencias Agosto . Contrato N: 1843 del 2021
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.	Durante el periodo reportado en este informe no se presentaron estudiantes con las características específicas que los requieren.
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.	**AVANCE**: En cumplimiento de esta obligación, ya realicé el curso de primer respondiente. **EVIDENCIA:** Certificado de primer respondiente **UBICACIÓN:** Secop ll, ítem 7 carpeta de evidencias (Usuario: Louise.Estepa) Contrato N: 1843 del 2021
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado	Se ha cumplido con las tareas asignadas hasta el momento de los coordinadores operativos y pedagógicos. **UBICACIÓN:** Secop ll, ítem 7 carpeta de evidencias. (Usuario: Louise.Estepa) Contrato N: 1843 del 2021
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.	**AVANCE:** No se presentan participaciones Eventos locales, distritales, nacionales o internacionales debido a que nos encontramos en el desarrollo de clases virtuales y alternancia.

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. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niñas, 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.	**AVANCE:** Se ha realizado las respectivas planeaciones de clase, teniendo en cuenta los lineamientos y competencias básicas del programa Jornada Escolar Complementaria, según los documentos guía del SIM y articulado con el PEI del colegio. **UBICACIÓN:** SIM, Secop ll, ítem 7 carpeta de evidencias. (Usuario: Louise.Estepa) Contrato N: 1843 del 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	FAMISANAR	$119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$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.

michelle Estepa
1022989830

Firma Contratista
Louise Michelle Estepa Molina
1022989830

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

Durante el presente periodo de actividades la contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales

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

Diego Andrés Castro Cuervo
N° de identificación 1.018.410.768
Apoyo a la supervisión

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.						**1834 de 2021**						
2	Nombre del Contratista	**LOUISE MICHELLE ESTEPA MOLINA**											
3	Identificación	CC	**x**	CE			**1022989830**						
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 Pensiones 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.									**x**			
	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.

michelle Estepa
1022989830

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** AA **2021**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-08-14, 05:10:45 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039778665

Periodo Cotización 202107 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-08-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LOUISE MICHELLE ESTEPA MOLINA				
Documento	CC 1022989830	**Dirección**	TV 2A #75 B - 57 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3015361207		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022989830		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 951.600	230201		16 %	$ 951.600	$ 152.300	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 951.600	$ 119.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 951.600	$ 23.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 152.300	$ 0	$ 0	$ 119.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1843-2021 ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1843-2021 ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1. CRP 1843 4867.pdf	1. CRP 1843 4867.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1843.pdf	2. ARL 1843.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO.zip	EVIDENCIAS MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO MICHELLE ESTEPA.pdf	INFORME MAYO MICHELLE ESTEPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO.zip	EVIDENCIAS JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2	EVIDENCIAS JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORE JUNIO	ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE-INFORME 2 -JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2.zip	EVIDENCIAS JULIO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO DOS.zip	EVIDENCIAS JULIO DOS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO	MICHELLE ESTEPA INFORME JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 1.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Louise Michelle Estepa Molina	COORDINADOR	DIEGO ANDRÉS CASTRO CUERVO
FECHA REVISIÓN	2021-08-19 19:19:31	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ESTRELLA DEL SUR (	ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR,	3	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 5-12-19 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 6 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 13-20	5-6-12-13-19		24	20
	ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR,	4	**Jueves,15:00:00,17:00:00** 5-12-19 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 6-13-20	5-6-12-13-19			
	ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR,	1	**Jueves,07:00:00,09:00:00** 5-12-19 **Viernes,07:00:00,09:00:00** 6-13-20	5-6-12-13-19			
	ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR,	2	**Jueves,09:00:00,11:00:00** 5-12-19 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 6-13-20	5-6-12-13-19			

michelle Estepa
1022989830

DIEGO ANDRES CASTRO
GESTOR IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

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	1022989830
NOMBRES	LOUISE MICHELLE
APELLIDOS	ESTEPA MOLINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Nombre: Diego Andres castro Cuervo
N. de identificacion: 1.1018.410.768.
Apoyo a la supervision

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	31/07/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/17/2021 19:21:44	Estación de origen:	192.168.70.220

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