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.	05		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	09	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1881 DE 07 DE MAYO DEL 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 31E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.032.408.133	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES asignado para realizar las sesiones de clase en el proyecto de inversión	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 17.842.500	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10/05/21	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/21	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas sí las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1/09/ 2021 AL 30/09/2021	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
OBLIGACION N 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 deformación del centro de interés que le sean asignados.	**AVANCE:** Promoción de las competencias básicas socioemocionales y ciudadanas por medio de la planeación y de la malla curricular. **EVIDENCIA:** se asiste a la armonización paneada en el mes en curso. • 3 de Septiembre del 2021: armonizacion por parte del componente social en el cual se trato temas como la funcion de la familia. • 6 de septiembre del 2021: reunión semanal por parte de la gestora Emma Torres y docentes enlaces de la IED Cundinamarca en la cual se trataron temas pedagógicos y operativos. • 13 de septiembre del 2021: armonización por parte de los docentes enlaces de la IED Cundinamarca y la gestora Emma Torres en la cual se trataron temas como las notas de los estudiantes. • 16 de septiembre del 2021: armonización operativa por parte de la gestora Emma Torres en la cual se expuso las evidencias de la inasistencia de los estudiantes a las clases. • 17 de septiembre del 2021: armonización semanal en la cual se trataron temas como las recuperaciones del 1 y 2 periodo. • Se proyectan las siguientes armonizaciones: del 20 y 27 de septiembre.

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>
<table>
<tr><th colspan="4">REUNIONES OPERATIVAS IED CUNDINAMARCA</th></tr>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TIPO DE REUNIÓN</th><th>ASISTENTES</th></tr>
<tr><td>6/9/21</td><td>10:00</td><td>PEDAGÓGICA Y OPERATIVA</td><td>DOCENTES ENLACE, GESTORA IED Y FORMADORES</td></tr>
<tr><td>13/9/21</td><td>11:00</td><td>PEDAGÓGICA Y OPERATIVA</td><td>DOCENTES ENLACE, GESTORA IED Y FORMADORES</td></tr>
<tr><td>16/9/21</td><td>6:30</td><td>OPERATIVA</td><td>GESTORA IED Y FORMADORES</td></tr>
<tr><td>17/9/21</td><td>11:00</td><td>PEDAGÓGICA Y OPERATIVA</td><td>DOCENTES ENLACE, GESTORA IED Y FORMADORES</td></tr>
<tr><td>20/9/21</td><td>8:00</td><td>CUALIFICACIÓN PEDAGÓGICA</td><td>GESTORES PEDAGÓGICOS, GESTORA IED Y FORMADORES</td></tr>
<tr><td>27/9/21</td><td>10:00</td><td>PEDAGÓGICA Y OPERATIVA</td><td>DOCENTES ENLACE, GESTORA IED Y FORMADORES</td></tr>
</table>

UBICACIÓN: SECOP II- Evidencias SEPTIEMBRE #1881-21- carpeta obligación #1.
</td></tr>
<tr><td>OBLIGACION 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de losgrupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED</td><td>AVANCE: Se continuará con la elaboración y verificación de la propuesta realizada por centro de interés y ciclo, tomando como referencia la psicosocial, motriz, lúdica y cognitiva
Identificando cada contenido para lograrfomentar los desempeños de una manera lúdica y técnica.

EVIDENCIA:
Se realizo la malla curricular del centro de interés porras para el ciclo 3 incluyendo toda la estructura de la educación física de la IED Cundinamarca, interiorizando los conceptos para obtener como resultado una malla conjunto entre todos los aspectos por parte del colegio y del IDRD.
UBICACIÓN: SECOP II- Evidencias SEPTIEMBRE #1881-21- carpeta obligación #2.</td></tr>
<tr><td>OBLIGACION 3:planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM) dentro de los dos primeros días calendario década quincenal, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesionesde clase establecidaspor el Proyecto teniendo en cuentatiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con laplaneación de la sesión en el</td><td>AVANCE: se planeó las sesiones de clase en el sistema de información misional; se ejecutaron las clases de los grupos 1-2-3 y 4, los días martes y miércoles se realiza clases sincrónica, jueves y viernes se hace trabajo asincrónico por el classroom.
EVIDENCIA: se planearon las sesiones de clase para los grupos 1-2-3-4

IED Cundinamarca
<table>
<tr><td>Nº de grupo</td><td>IED</td><td>Días</td><td>Fechas</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Cundinamarca</td><td>Martes y jueves 9:00 a</td><td>2-7-9-14-16 de septiembre.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (seacredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuandosea requerido), adicionalmentesegún los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia yaccidentes (en caso que exista) deestudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce

(12) horas después de ejecutada</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>11:00 am</td><td>se proyectaron las sesiones del 21-23-28-30</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Cundinamarca</td><td>Martes y jueves 1:30 a 3:30 pm</td><td>2-7-9-14-16 de septiembre. se proyectaron las sesiones del 21-23-28-30</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Cundinamarca</td><td>Miércoles y viernes 9:00 a 11:00 am</td><td>1-3-8-10-15-17 de septiembre. se proyectaron las sesiones del 22-24-29</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Cundinamarca</td><td>Miércoles y viernes 1:30 a 3:30 pm</td><td>1-3-8-10-15-17 de septiembre. se proyectaron las sesiones del 22-24-29</td></tr>
</table>

UBICACIÓN: SECOP II- Evidencias SEPTIEMBRE-Contrato #1881-21- carpeta obligación #3</td>
</tr>
<tr>
<td>OBLIGACION 4: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos,mediciones o valoraciones físico- atléticas, acompañamientosinstitucionales, las sesionescomunitarias y reunionesconvocadas por el IDRD.</td>
<td>AVANCE: Se realizó el apoyo alas actividades planteadas por el IDRD y la SED.
EVIDENCIA: se asiste a la armonización paneada en el mes en curso.

•

UBICACIÓN: SECOP II- EvidenciasSEPTIEMBRE-Contrato#1881-21- carpeta obligación # 4</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)

OBLIGACIONN 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), ydeterminar 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.	**AVANCE:** Por el momento no se han solicitado estos documentos, pero en el momento que sea necesario se recolectaralos datos pertinentes. **EVIDENCIA:** se les hace la recomendación dela no Realización de algunos ejercicios si presentan alguna patología que impida la ejecución de las sesiones planeadas en el sistema de información misional.
OBLIGACIONN6: Identificar y reportar a estudiantes del centro deinterés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**AVANCE:** Por el momento no se ha realizado ninguna prueba específica que permita detectar algún talento. **EVIDENCIA:** Por ahora no se ha realizado ninguna prueba para detectar talentos. **UBICACIÓN:** En el momento que se tengan los estudiantesse subirá la evidencia alSECOPII
OBLIGACIONN7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventoslocales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar eldesarrollo de actividadesrelacionadas 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.	**AVANCE:** En el momento que se presente un evento programado por el supervisor delcontrato se realizara la correcta participación y apoyo para el desarrollo de las actividades relacionadas con la misión yobjetivo del IDRD. **EVIDENCIA:** En el momento que se tenga un evento se realizara el debido acompañamiento. **UBICACIÓN:** Cuando se asigne la participación se subirá la evidencia al SECOP II

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	$119.200
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$152.500
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$23.300
	TOTAL	$295.000

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.

Natalia Páez

Firma Contratista
NATALIA ANDREA PÁEZ MATALLANA
CC 1032408133

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

La formadora cumple a cabalidad con sus obligaciones contractuales, acatando los lineamientos técnicos, operativos y pedagógicos del proyecto Jornada Escolar Complementaria

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

Vo Bo.
EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
DOCUMENTO No:52588403
GESTORA IED- IDRD
20/09/2021

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - 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.	**1881-21**												
2	Nombre del Contratista	**NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1032408133**						
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 $	**119,200.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**152,500.00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23,300.00**						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	**X**	NO		
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	**X**	NO		
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 **9** AA **2021**

Natalia Páez

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	1032408133	NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA	Carrera 48#149-30	2247255	PAEZ0077@HOTMAIL.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	
2021-08	2021-08	I	06/09/2021	52595967	$314.100	

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	119.200	0		0		0	0	0	0	119.200	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	152.500	0	0	0	0	0	0		152.500	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	23.300				23.300	0	0	23.300			233	23.300	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	119.200	119.200
Pensión	1	152.500	152.500
Riesgos Laborales	1	23.300	23.300
CCF	1	19.100	19.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	314.100	314.100

PAGADA

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	1032408133	NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA		Carrera 48#149-30	2247255	PAEZ0077@HOTMAIL.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	
2021-08	2021-08	I	06/09/2021	52595967	$314.100	

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	1032408133	PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA	59	0			N																	231001	953.000	152.500	0	0	0	0	EPS008	953.000	119.200	14-23	953.000	3	23.300	CCF24	953.000	19.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1881 4976.pdf	1. CRP 1881 4976.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1881.pdf	2. ARL 1881.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1881-2021 PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1881-2021 PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencias MAYO 1881-2021.zip	Evidencias MAYO 1881-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 1 MAYO 2021	PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA - INFORME MAYO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia 1.2 MAYO 2021.zip	Evidencia 1.2 MAYO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias JUNIO 2021.zip	Evidencias JUNIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2-JUNIO 2021.pdf	INFORME 2-JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 2.2 JUNIO 2021.zip (Archivado)	Evidencias 2.2 JUNIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 3 JULIO 1881- 2021.zip	Evidencias JULIO 1881- 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 2.1 JUNIO 1881- 2021.zip	Evidencias 1.2 JUNIO 1881- 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 3-JULIO 2021.pdf	INFORME # 3-JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 3.1 JULIO 1881- 2021.zip	Evidencias 3.1 JULIO 1881- 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 4 AGOSTO 1881- 2021.zip	Evidencias 4 AGOSTO 1881- 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 4.1 AGOSTO 1881-2021.zip	Evidencias 4.1 AGOSTO 1881-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #4 AGOSTO 2021.pdf	INFORME #4 AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 5 SEPTIEMBRE 1881-2021.zip	Evidencias 5 SEPTIEMBRE 1881-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Vo Bo.
EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
DOCUMENTO No:52588403
GESTORA IED- IDRD
20/09/2021

Cancelar

Natalia Páez

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA	COORDINADOR	EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
FECHA REVISIÓN	2021-09-17 17:14:03	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CUNDINAMARCA (IED)	CUNDINAMARCA,	1	**Martes,09:00:00,11:00:00** 10-17-24-31 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 12-19-26	10-12-17-19-24-26-31		26	26
	CUNDINAMARCA,	2	**Martes,13:30:00,15:30:00** 10-17-24-31 **Jueves,13:30:00,15:30:00** 12-19-26	10-12-17-19-24-26-31			
	CUNDINAMARCA,	3	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 11-18-25 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 13-20-27	11-13-18-20-25-27			
	CUNDINAMARCA,	4	**Miercoles,13:30:00,15:30:00** 11-18-25 **Viernes,13:30:00,15:30:00** 13-20-27	11-13-18-20-25-27			

FECHA - HORARIO	2021-08-04 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA Y OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-08-09 (14:00:00 - 16:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA Y OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-08-13 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-08-23 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	Reunión operativa y pedagógica



Vo Bo.
EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
DOCUMENTO No:52588403
GESTORA IED- IDRD
20/09/2021

Natalia Páez

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA	COORDINADOR	EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
FECHA REVISIÓN	2021-09-17 17:13:58	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CUNDINAMARCA (IED)	CUNDINAMARCA,	1	**Jueves,09:00:00,11:00:00** 2-9-16-23-30 **Martes,09:00:00,11:00:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16		36	21
	CUNDINAMARCA,	2	**Jueves,13:30:00,15:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,13:30:00,15:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16			
	CUNDINAMARCA,	3	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-15-17			
	CUNDINAMARCA,	4	**Miercoles,13:30:00,15:30:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,13:30:00,15:30:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-17			

FECHA - HORARIO	2021-09-06 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA Y OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-09-13 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA Y OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-09-16 (06:30:00 - 08:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-09-17 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA Y OPERATIVA



Vo Bo.
EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
DOCUMENTO No:52588403
GESTORA IED- IDRD
20/09/2021

Natalia Páez

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	1032408133
NOMBRES	NATALIA ANDREA
APELLIDOS	PAEZ MATALLANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

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	11/01/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/10/2021 12:24:32 | **Estación de origen:** 192.168.70.220



Vo Bo.
EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
DOCUMENTO No:52588403
GESTORA IED- IDRD
20/09/2021

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