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.	06		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1845 DEL 04 DE MAYO DEL 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218007016014 67E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012380059	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador técnico del centro de interés asignado para realizar las sesiones de clase en el proyecto de inversión.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Siete (7) meses y quince (15) días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$17,842,500.00. Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos M/C.	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)	No aplica.	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	Del 09/10/2021 al 17/10/2021 (9 dias)	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	1 de octubre al 08 de octubre y del 18 de octubre al 30 de octubre del 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales-IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.</td><td>AVANCE: Durante este periodo se cumplió en su totalidad la obligación asignada en la IED, se planearon y se ejecutaron las sesiones de clase correspondientes al periodo de OCTUBRE para la IED SAN CARLOS en los grados201-202-203-204 tal y como lo solicitan los lineamientos del proyecto desde la parte pedagógica y social se hizo el acompañamiento y apoyo desde la plataforma de google meet desde el watsapp para la primera semana de octubre que comprende entre el 1 y el 8 y después del 19 de octubre se realizaron las sesiones y acompañamientos de manera presencial en cada grupo en los horarios asignados para dichos grupos.
<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>5-7-19-21-26-28 DE OCTUBRE</td><td>5-7-19-21-26-28 DE OCTUBRE</td><td>10.15 AM 12.15 PM</td></tr>
<tr><td>2</td><td>5-7-19-21-26-28 DE OCTUBRE</td><td>5-7-19-21-26-28 DE OCTUBRE</td><td>12.15 AM 2.15 PM</td></tr>
<tr><td>3</td><td>1-6-8-20-22-27-29 DE OCTUBRE</td><td>1-6-8-20-22-27-29 DE OCTUBRE</td><td>10.15 AM 12.15 PM</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1-6-8-20-22-27-29 DE OCTUBRE</td><td>1-6-8-20-22-27-29 DE OCTUBRE</td><td>12.15 AM 2.15 PM</td></tr>
</table>
Evidencia: SIM-IDRD sesiones de clase planeadas
Ubicación: SIM Y SECOP II, # 7, informe OCTUBRE 2021 subcarpeta obligación #1</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>AVANCE: Se presento la propuesta pedagógica y la malla curricular del centro de interés de actividad física para el presente contrato y relacionándolo de manera trasversal con el PEI dela IED, esto de acuerdo a cada uno de los ciclos con que se trabaja, Adicional se presentaron las guías pedagógicas del centro de interés para el mes de OCTUBRE al igual que el plan de educación física que solicita la IED</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>EVIDENCIA: plan formador y propuesta pedagógicapara del centro de interés de ACTIVIDAD FISICA construcción en cada uno de los ciclos a trabajar.
Sesiones de clase planeadas SIM IDRD
UBICACIÓN: SIM IDRD-carpeta de evidencias ubicada en el secop ii sub carpeta # 2 para el mes de OCTUBRE</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena,
ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de
preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>AVANCE: Durante este periodo se dio inicio al objeto contractual asignado en la IED, se planearon y se ejecutaron las sesiones de clase correspondientes al periodo de OCTUBRE para la IED SAN CARLOS en los grados201-202-203-204 tal y como lo solicitan los lineamientos del proyecto desde el componente pedagógico y social se hizo el acompañamiento y apoyo desde la plataforma de google meet desde el watsapp en cada grupo en los horarios asignados para dichos grupos, para la primera semana del mes, y después del día 19 de octubre se realizaron las actividades y acompañamientos de manera presencial en la IED SAN CARLOS.

En cuanto a las sesiones de clase del día 19 de octubre aparece como planeada y no se ejecuto ya que ese dia se asistió a reunión presencial en la ied para definir horarios, grupos y espacios.

<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>5-7-19-21-26-28 DE OCTUBRE</td><td>5-7-21-26-28 DE OCTUBRE</td><td>10.15 AM 12.15 PM</td></tr>
<tr><td>2</td><td>5-7-19-21-26-28 DE OCTUBRE</td><td>5-7-21-26-28 DE OCTUBRE</td><td>12.15 AM 2.15 PM</td></tr>
<tr><td>3</td><td>1-6-8-20-22-27-29 DE OCTUBRE</td><td>1-6-8-20-22-27-29 DE OCTUBRE</td><td>10.15 AM 12.15 PM</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1-6-8-20-22-27-29 DE OCTUBRE</td><td>1-6-8-20-22-27-29 DE OCTUBRE</td><td>12.15 AM 2.15 PM</td></tr>
</table>
Evidencia: SIM-IDRD
Ubicación: SECOP II, # 7, informe OCTUBRE 2021 subcarpeta obligación #3</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos,
mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones</td><td>Avance; durante este periodo se asistió y participo en las reuniones convocadas por los componentes social, pedagógico y operativo a ied, elgestor IED para tratar los diferentes temas y fortaleceraspectos específicos del proyecto y del centro de interés

REUNION 1
TEMAS: plataforma sim, alternancia, evidencias en secop,</td></tr>
</table>

comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.	entrega de pagos, entrega de guías y planes de área mes de octubre **EVIDENCIA:** Actas de reunión, pantallazos **REUNION VIA MEET**: 4 DE OCTUBRE 8:00 am 9:00 am **REUNION GESTOR IED:** Andrés Prieto **LINK**:https://meet.google.com/wmf-umsa-bzw **REUNION 2** **TEMAS**: inicio clases presenciales, información a padres de familia, modificaciones sesiones en el SIM. **EVIDENCIA:** Actas de reunión, pantallazos **REUNION VIA TEAMS**: 7 de octubre 8:00 am **REUNION ENLACE IED:** ANDRES PRIETO **LINK**: :https://meet.google.com/wmf-umsa-bzw **REUNION 3** **TEMAS**: presentación docentes enlaces, inicio de clases, presenciales, entrega de horarios, espacios de trabajo, reconocimiento de las sedes de la ied. **EVIDENCIA:** Actas de reunión, fotografías de asistencia **REUNION IED**: 19 DE OCTUBRE 11:30 am a 2:30 pm **REUNION ENLACE IED:** ANDRES PRIETO Y ROBINSON ROA **REUNION 4** **TEMAS**: entrega de informes **EVIDENCIA:** Actas de reunión, pantallazos **REUNION VIA MEET**: 21 de septiembre 7:15 am **REUNION GESTOR IED: Andrés Prieto** **LINK:** https://meet.google.com/wmf-umsa-bzw **REUNION 5** **TEMAS**: componente social, operativo y pedagogico **EVIDENCIA:** Actas de reunión, pantallazos **REUNION VIA TEAMS**: 25 DE OCTUBRE 2:00 pm **REUNION ENLACE IED:** componentes ied **LINK**: :via meet **REUNION 5** **TEMAS**: componente social, operativo y pedagógico **EVIDENCIA:** fotografías **REUNION VIA TEAMS**: 29 DE OCTUBRE 10:am a 3:00 pm **REUNION PRESENCIAL ZONA 5:** parque Clarelandia

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)

	Evidencia: Actas de reunión, pantallazos **Ubicación:** Evidencia SECOP II obligación #4 para el mes de OCTUBRE
Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Avance:** se solicitó a cada uno de los acudientes y padres de familia el reporte informado sobre las diferentes patologías o impedimentos para el desarrollode actividades físicas deportivas, adicional a esto se solicitan los datos independientes sobre eps, nombres completos de acudientes y números de contacto para cuando sea requerida dicha información. **Evidencia:** Excel base de datos llamadas acudientes, pantallazos solicitud antecedentes médicos de cada niño. **Ubicación:** SECOP II, # 7, informe OCTUBRE 2021 subcarpeta obligación #5
Obligación No. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**ACTIVIDADES:** no se reportó ningún estudiante a grupos de semilleros ya que no se trabaja de manera presencial con los estudiantes por tal motivo no se puede evidenciar sus condiciones para remitirlos
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**AVANCE:** Para este periodo no se apoyó ningún evento local, nacional, distrital ni internacional ya que no fui llamado por parte del idrd para dicho trabajo.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

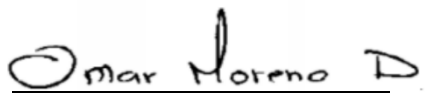
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	$ 294.600

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.



c.c. 1012380059
Firma Contratista
Omar Esneyguer Moreno Duque

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

En este presente lapso, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.

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

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

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

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

1	Contrato No.	**1845 DE 2021**												
2	Nombre del Contratista	**OMAR ESNEYGUER MORENO DUQUE**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1012380059**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800									SI		NO	**X**	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**119.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**152.400,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.200,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI	**X**	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Omar Moreno D

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **10** AA **2021**

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	1012380059	OMAR ESNEYGUER MORENO DUQUE	CL 70 A BIS 80N-42	8024062	OMORENOSV@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	06/10/2021	53678663	$294.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	119.000	0		0		0	0	0	0	119.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	152.400	0	0	0	0	0	0		152.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	23.200				23.200	0	0	23.200			232	23.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	119.000	119.000
Pensión	1	152.400	152.400
Riesgos Laborales	1	23.200	23.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	294.600	294.600

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	1012380059	OMAR ESNEYGUER MORENO DUQUE		CL 70 A BIS 80N-42	8024062	OMORENOSV@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	06/10/2021	53678663	$294.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012380059	MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER	59	0			N																	230201	952.000	152.400	0	0	0	0	EPS008	952.000	119.000	14-23	952.000	3	23.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012380059
NOMBRES	OMAR ESNEYGUER
APELLIDOS	MORENO DUQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

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	04/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2021 13:18:44	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

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

ón	Nombre del archivo	Cargado por		
45 4869.pdf	1. CRP 1845 4869.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
45.pdf	2. ARL 1845.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INICIO CPS IDRD-CTO- MORENO DUQUE OMAR JER.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1845-2021 MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ADO CURSO PRIMER DIENTE OMAR MORENO	CERTIFICADO CURSO OMAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #1 MAYO CPS 1845 DE	EVIDENCIAS #1 MAYO CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
MORENO DUQUE OMAR JER MAYO 2021.	MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #2 MAYO CPS 1845 DE	EVIDENCIAS #2 MAYO CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #1 JUNIO CPS 1845 DE	EVIDENCIAS #1 JUNIO CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #2 JUNIO CPS 1845 DE ia.zip	EVIDENCIAS #2 JUNIO CPS 1845 DE 2021 - copia.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DUQUE OMAR JER INFORME JUNIO	MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #1 JULIO CPS 1845 DE	EVIDENCIAS #1 JULIO CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DUQUE OMAR JER INFORME JULIO Archivado)	MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #2 JULIO CPS 1845 DE	EVIDENCIAS #2 JULIO CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #1 AGOSTO CPS 1845 ip	EVIDENCIAS #1 AGOSTO CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
JULIO 2021 OMAR .pdf	INFORME JULIO 2021 OMAR MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MORENO DUQUE OMAR JER AGOSTO 2021.pdf	MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #2 AGOSTO CPS 1845 ar	EVIDENCIAS #2 AGOSTO CPS 1845 DE 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #1 SEPTIEMBRE CPS 021.zip	EVIDENCIAS #1 SEPTIEMBRE CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DUQUE OMAR JER SEPTIEMBRE 2021.pdf	MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

IAS #2 SEPTIEMBRE CPS 021.zip	EVIDENCIAS #2 SEPTIEMBRE CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS #1 OCTUBRE CPS 021.zip	EVIDENCIAS #1 OCTUBRE CPS 1845 DE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	OMAR ESNEYGUER MORENO DUQUE	COORDINADOR	ANDRES ORLANDO PRIETO ACUÑA
FECHA REVISIÓN	2021-10-20 16:17:48	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	**Jueves,10:15:00,12:15:00** 2-9-16-23-30 **Martes,10:15:00,12:15:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-23-28-30		36	36
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	**Jueves,12:15:00,14:15:00** 2-9-16-23-30 **Martes,12:15:00,14:15:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-23-28-30			
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	**Miercoles,10:15:00,12:15:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,10:15:00,12:15:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-15-17-22-24-29			
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	**Miercoles,12:15:00,14:15:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,12:15:00,14:15:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-15-17-22-24-29			

FECHA - HORARIO	2021-09-13 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	INFORMACION OPREATIVA Y PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2021-09-06 (08:00:00 - 09:10:00)	TEMA	INFORMACION GENERAL-SIM-ENTREGA DE PRODUCTOS SEPTIEMBRE
FECHA - HORARIO	2021-09-27 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	INFORMACION GENERAL-SIM-ENTREGA DE PRODUCTOS
FECHA - HORARIO	2021-09-20 (14:30:00 - 16:10:00)	TEMA	ARMONIZACIÓN Y ARTICULACION



1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	OMAR ESNEYGUER MORENO DUQUE	COORDINADOR	ANDRES ORLANDO PRIETO ACUÑA
FECHA REVISIÓN	2021-10-20 16:18:07	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	**Martes,10:15:00,12:15:00** 5-19-26 **Jueves,10:15:00,12:15:00** 7-21-28	5-7	19	26	12
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	**Martes,12:15:00,14:15:00** 5-19-26 **Jueves,12:15:00,14:15:00** 7-21-28	5-7	19		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	**Viernes,10:15:00,12:15:00** 1-8-22-29 **Miercoles,10:15:00,12:15:00** 6-20-27	1-6-8-20			
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	**Viernes,12:15:00,14:15:00** 1-8-22-29 **Miercoles,12:15:00,14:15:00** 6-20-27	1-6-8-20			

FECHA - HORARIO	2021-10-07 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

