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
2046 del 11 de Mayo de 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011007 87E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.033.688.899	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 DIAS	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/CTE)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	19/05/2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Un (1) MES DEL 24/01/2022 AL 25/02/2022	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	25/02/2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01/10/2021 AL 08/10/2021 Y DEL 18/10/2021 AL 30/10/2021.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.	**ACTIVIDADES:** Se cumple con esta obligación basándose en la malla curricular construida por los formadores del centro de interés. Esta malla curricular se utiliza para orientar los procesos de formación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes pertenecientes a la IED Enrique Olaya Herrera. Así mismo a los escolares se les hace énfasis en las normas de bioseguridad que se deben tener en cuenta para el desarrollo de cada sesión, se enfatiza también en lo importante que es la participación en el programa de jornada escolar complementaria y el aporte integral para su vida teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el IDRD. **EVIDENCIA: SIM, SECOP ii** **UBICACIÓN:** SECOP ii #7 EVIDENCIAS OCTUBRE 2021, OBLIGACION 1.
Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.	**ACTIVIDADES:** En este momento se encuentra en construcción continua la propuesta del centro de interés la cual se utiliza de acuerdo con el ciclo y las características de cada grupo asignado en la IED Enrique Olaya Herrera. Así mismo se tiene en cuenta la información resultante de las reuniones de cualificación con el componente social y pedagógico del proyecto. **EVIDENCIA**: Malla curricular. Reuniones de Cualificación. **UBICACIÓN**: SECOP ii #7 EVIDENCIAS OCTUBRE 2021, OBLIGACION 2.

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>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>ACTIVIDADES: Los planes diarios fueron elaborados y subidos al SIM en los plazos establecidos, así mismo se subió la asistencia correspondiente en las fechas y horarios requeridos.

Estas planeaciones y grupos están distribuidos en los siguientes días y horarios.

<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Horarios</th><th>Fechas Planeadas</th><th>Fechas Ejecutadas</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes de 7:00.am a 9:00.am y Miércoles de 11:00.a.m. a 12:00.m.</td><td>Octubre: 05, 19, 20, 26 y 27</td><td>Octubre: 05, 19, 20, 26 y 27</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes de 2:00.pm a 4:00.pm y Miércoles de 12:00.m. a 1:00.pm.</td><td>Octubre: 05, 19, 20, 26 y 27</td><td>Octubre: 05, 19, 20, 26 y 27</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jueves de 7:00.am a 9:00.am y Viernes de 11:00.a.m. a 12:00.m.</td><td>Octubre: 01, 07, 08 21, 22, 28 y 29.</td><td>Octubre: 01, 07, 08 21, 22, 28 y 29.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jueves de 2:00.pm a 4:00.pm y Viernes de 12:00.m. a 1:00.pm.</td><td>Octubre: 01, 07, 08 21, 22, 28 y 29.</td><td>Octubre: 01, 07, 08 21, 22, 28 y 29.</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Planeaciones en el SIM, Registro fotográfico de las actividades.

UBICACIÓN: SIM, SECOP ii #7 EVIDENCIAS OCTUBRE 2021, OBLIGACION 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</td>
<td>ACTIVIDADES: Se participó y se asistió a las reuniones virtuales convocadas por el Gestor IED Javier Parra previstas dentro del presente mes.

REUNIONES IED ENRIQUE OLAYA HERRERA

Fecha: 04 de Octubre de 2021</td>
</tr>
</table>

valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.	**Lugar:** GOOGLE MEET **Asunto:** Reunión Operativa con el gestor Javier Parra, donde se trataron temas relacionados con la revisión de plataforma SIM y consentimiento informado. **Hora:** 10:30 am -11:30 am **Fecha:** 04 de Octubre de 2021 **Lugar:** GOOGLE MEET **Asunto:** Reunión zona 4 en la que se trataron temas relacionados con la operación y el componente social. **Hora:** 04:00 pm -5:30 pm **Fecha:** 25 de Octubre de 2021 **Lugar:** GOOGLE MEET **Asunto**: Reunión operativa con el gestor Javier Parra y los formadores, en la que se trataron temas relacionados con la operación en la IED Enrique Olaya Herrera. **Hora: 1**0:30 am - 11:30 am **EVIDENCIA**: Actas y pantallazos de reuniones. **UBICACIÓN**: SECOP ii #7 EVIDENCIAS OCTUBRE 2021, OBLIGACION 4.
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.	**ACTIVIDADES:** Por medio del docente enlace de la IED Enrique Olaya Herrera, se hace seguimiento a la recopilación de antecedentes de condiciones médicas específicas de los alumnos y alumnas pertenecientes al programa y que asisten a las sesiones de clase, con el ánimo de verificar las condiciones físicas, alergias, lesiones y patologías que se puedan presentar. Así mismo la IED Enrique Olaya Herrera es la encargada de la recopilación de documentos de los y las estudiantes pertenecientes al centro de interés. **EVIDENCIA**: Documentos solicitados por la IED. **UBICACIÓN:** Carpeta en físico IED Enrique Olaya Herrera.

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. 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:** Para este periodo no se identifica ningún talento deportivo Se tendrá en cuenta mediante avanza el proceso en la IED Enrique Olaya Herrera, para la identificación de talentos y remitirlos a los semilleros deportivos.
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**ACTIVIDADES:** No aplica para el presente periodo puesto que no se realizaron eventos deportivos asignados por el IDRD, sin embargo me encuentro con la mayor disposición para cuando se requiera.
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

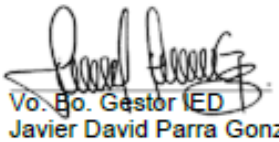
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	$ 294.600

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.



Firma Contratista
ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ
N° de Identificación: 1033688899

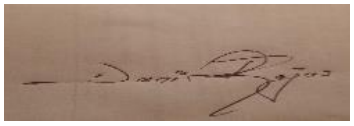


Vo. Bo. Gestor IED
Javier David Parra González
CC 1.022.959.617

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

Durante el presente lapso, el contratista cumple a cabalidad con sus obligaciones asignadas.

Apoyo a la supervisión:
JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
GESTOR IED JEC – IDRD
CC:79403311
19/10/2021





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

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.	**2046 de 2021**													
2	Nombre del Contratista	**PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1033688899**							
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		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.



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	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@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	
2021-09	2021-09	I	08/10/2021	53908973	$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
230301	Porvenir	800224808-8	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
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	08/10/2021	53908973	$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	Exonerado	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	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N																	230301	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

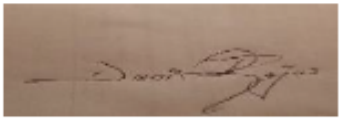
Información Básica del Afiliado :



Angel leonardo Patarroyo Gomez
19/10/2021

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033688899
NOMBRES	ANGEL LEONARDO
APELLIDOS	PATARROYO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Apoyo a la supervisión:
JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
GESTOR IED JEC – IDRD
CC:79403311
19/10/2021



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	22/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/08/2021 16:43:11	**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.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGEL LEONARDO PATARROLLO GOMEZ	COORDINADOR	JAVIER DAVID PARRA GONZALES
FECHA REVISIÓN	2021-10-19 15:58:22	Mes	Septiembre

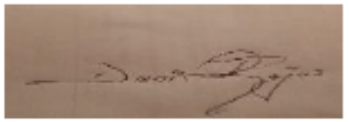
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ENRIQUE OLAYA HERR	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	1	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 1-15-22-29 **Martes,07:00:00,09:00:00** 7-14-21-28	1-7-14-15-21-22-28-29		32	32
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	2	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 1 **Martes,14:00:00,16:00:00** 7-14-21-28 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 15-22-29	1-7-14-15-21-22-28-29			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	3	**Jueves,07:00:00,09:00:00** 2-9-16-23-30 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 3-10-17	2-3-9-10-16-17-23-30			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	4	**Jueves,14:00:00,16:00:00** 2-9-16-23-30 **Viernes,12:00:00,14:00:00** 3-10-17	2-3-9-10-16-17-23-30			

FECHA - HORARIO	2021-09-06 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	Reunión semanal formadores
FECHA - HORARIO	2021-09-08 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Reunión Formadores grados cuarto y quinto.
FECHA - HORARIO	2021-09-13 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	Reunión semanal formadores
FECHA - HORARIO	2021-09-28 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN FORMADORES
FECHA - HORARIO	2021-09-29 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	29.09.2021 REUNIÓN ESTADIO INICIAL Y COMÚN
FECHA - HORARIO	2021-09-30 (16:00:00 - 17:00:00)	TEMA	REU. PLATAFORMA SIM - CARGUE VALORACIONES.



Angel leonardo Patarroyo Gomez
19/10/2021

Apoyo a la supervisión:
JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
GESTOR IED JEC – IDRD
CC:79403311
19/10/2021



1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGEL LEONARDO PATARROLLO GOMEZ	COORDINADOR	JAVIER DAVID PARRA GONZALES
FECHA REVISIÓN	2021-10-19 15:58:33	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ENRIQUE OLAYA HERR	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	1	**Martes,07:00:00,09:00:00** 5-19-26 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 20-27	5-19		24	10
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	2	**Martes,14:00:00,16:00:00** 5-19-26 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 20-27	5-19			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	3	**Viernes,10:00:00,12:00:00** 1-8-22-29 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 7-21-28	1-7-8			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	4	**Viernes,12:00:00,14:00:00** 1-8-22-29 **Jueves,14:00:00,16:00:00** 7-21-28	1-7-8			

FECHA - HORARIO	2021-10-05 (11:00:00 - 13:00:00)	TEMA	SIM. muestra centros de interes, actualización listados, salida 22 de octubre parque mundo aventura, semana de receso escolar, varios
FECHA - HORARIO	2021-10-04 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	Reunión semanal formadores
FECHA - HORARIO	2021-10-06 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	Reunión cargue de valoraciones



Angel leonardo Patarroyo Gomez
19/10/2021

Apoyo a la supervisión:
JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
GESTOR IED JEC – IDRD
CC:79403311
19/10/2021

