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
1847 DEL 10 DE MAYO DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800701601469E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1018402171 de Bogotá	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	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS (17.842.500).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE MAYO DE 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)	09 DE OCTUBRE AL 17 DE OCTUBRE (9 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2021.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 DE OCTUBRE AL 8 DE OCTUBRE. 18 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE.	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.	**ACTIVIDAD**: De acuerdo con el cumplimiento de esta obligación se realiza la atención de los escolares del centro de interés futbol de salón de acuerdo con la organización de la institución educativa IED Cedid San Pablo y del Proyecto Jornada Escolar Complementaria. Las sesiones de clase en este periodo de actividades se realizan de manera de alternancia virtual sincrónica y presencial (los escolares que asisten presencial son los que están autorizados por sus acudientes o padres de familia por medio del consentimiento firmado). Se me asignaron cuatro grupos del ciclo III, de acuerdo con los lineamientos del proyecto y los horarios establecidos por la IED. Los horarios establecidos por las instituciones educativas son: • Grupo 1: martes (virtual 9:30 a 11:30 am) y jueves presencial de 9:30 a 11:30 am. • Grupo 2: martes (virtual 12:30 a 2:30 pm) y jueves presencial de 12:00 a 2:00 pm. • Grupo 3: miércoles (presencial 9:30 a 11:30 am) y viernes virtual de 9:30 a 11:30 am. • Grupo 4: miércoles (presencial de 12:30 a 2:30 pm y viernes virtual de 12:30 a 2:30 pm. Para mejorar la atención de los escolares me mantengo en permanente comunicación con los escolares de cada grupo, esta comunicación se realiza por medio de los grupos de WhatsApp y correos electrónicos con los escolares y padres de familia, los cuales fueron aprobados por los directores de grupo y padres de familia, ya que son los lineamientos de la IED. Para cualquier información que se requiera los directores de grupo y docentes enlace, que están muy pendientes y nos prestan total apoyo para el proyecto y su operatividad para mejorar la cobertura del centro de interés. **EVIDENCIA:** La atención de los escolares de las IED Cedid San Pablo del centro de interés futbol de salón se evidencia con el reporte diario al Gestor IED y a los docentes enlace,

	reporte de asistencia diaria en el SIM y los pantallazos de asistencia en las sesiones de clase en las clases sincrónicas. **UBICACIÓN:** Anexo de EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA OCTUBRE (1) carpeta OBLIGACION 1 cargada en la plataforma SECOP II en el numeral 7 ejecución del contrato y en el drive de evidencias asignada para cargar https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
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.	**ACTIVIDAD:** Se realiza las planeaciones de las sesiones de clase del centro de interés futbol de salón, están planeaciones se trabajan con el plan pedagógico del centro de interés de acuerdo con los ciclos asignados por cada uno de los grupos en la IED Cedid San Pablo. Se realiza un seguimiento de los escolares de cada uno de los grupos para determinar el avance (motriz, físico, técnico y social) y así poder determinar el trabajo a realizar de acuerdo con el proceso formativo deportivo. Para este periodo de actividades con el modelo de alternancia (presencial y virtual) que se está trabajando se ha podido determinar y evaluar a los escolares de manera presencial y así poder planificar el proceso formativo y deportivo a realizar con ellos de acuerdo con sus capacidades físicas, técnicas y sociales. La propuesta de trabajo se determina de acuerdo con la caracterización de los grupos y al avance del proceso formativo y deportivo de cada escolar, de acuerdo con el PEI de la IED y a la armonización que se tenga con la IED. **EVIDENCIA:** Este plan pedagógico se encuentra en el sistema de información misional SIM y en cada una de las planeaciones realizadas para el proceso formativo y deportivo en la IED Cedid San Pablo. **UBICACIÓN:** Anexo de EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA OCTUBRE (1) carpeta OBLIGACION 1 cargada en la plataforma SECOP II en el numeral 7 ejecución del contrato y en el drive de evidencias asignada para cargar https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2)	**ACTIVIDAD:** Para este periodo de actividades y de acuerdo con el modelo de alternancia, se realiza cada una de las planeaciones de clase de acuerdo con los avances pedagógicos, deportivos y sociales de los escolares del centro

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.	de interés y la atención de los grupos es de manera virtual sincrónica y presencial en los horarios y lineamientos establecidos de la IED Cedid San Pablo. Se desarrollaron las sesiones de clase con los grupos asignados por ciclo y con los escolares inscritos al centro de interés futbol de salón. Estas planeaciones se suben a la plataforma SIM con los respectivos links cuando son virtuales, así como las planeaciones de clase presenciales en los tiempos estipulados por el proyecto y por el Gestor IED Freddy Carrillo. Las planeaciones de las sesiones de clase de este periodo de actividades están programadas hasta el 30 de octubre, teniendo en cuenta que en este periodo de actividades se tuvo la semana de receso del 9 al 18 de octubre, y aparecen como ejecutadas de acuerdo con la fecha de entrega del informe y del reporte del SIM entregado por el gestor Freddy Carrillo hasta el 8 de octubre. **EVIDENCIA:** Se evidencia en el sistema de información misional SIM, se adjunta planes de clase en PDF de los grupos que se están atendiendo. **UBICACIÓN:** Anexo de EVIDENCIAS INFORME **6** CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA OCTUBRE (1) carpeta OBLIGACION 1 cargada en la plataforma SECOP II en el numeral 7 ejecución del contrato y en el drive de evidencias asignada para cargar https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
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 comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.	**ACTIVIDAD:** Para este periodo de actividades se asiste en modo virtual y presencial a las reuniones programadas y de cualificación y actividades integrales para el desarrollo del proyecto y de la operatividad de la IED Cedid San Pablo. Estas jornadas de cualificaciones y reuniones son programadas e informadas por el Gestor IED Freddy Carrillo y por el componente pedagógico social y operativo. Estas actividades programadas en este periodo de actividades son: • Reunión operativa octubre 6: Se realiza reunión por parte del gestor IED Fredy Carrillo de orientaciones acerca de entrega de informes para este periodo de actividades, suspensiones de contrato y fechas de informes, a las 4:00 pm http://meet.google.com/cdq-khmj-nyb

	• Reunión operativa octubre 7: Se realiza reunión por parte del gestor IED Fredy Carrillo de orientaciones social, pedagógicas y operativas del proyecto en la IED Cedid San pablo a las 7:30 am a 9:00 am http://meet.google.com/gyc-vzbk-npv • Reunión operativa octubre 23: Se realiza reunión por parte del gestor IED Fredy Carrillo de orientaciones social, pedagógicas y operativas del proyecto en la IED Cedid San pablo a las 7:00 am a 9:00 am • Salida Mundo aventura octubre 28: Se realiza salida pedagógica al parque mundo aventura de 11 am a 5 pm con los escolares del centro de interés futbol de salón. • Festival zona 5 parque Clarelandia octubre 29. Realización del festival deportivo zona 5 en el parque Clarelandia de 10 am a 12 m. • Reunión Semanal componentes zona 5 octubre 29: Reunión pedagógica, social y operativa zona 5 de 1:00 pm a 3:00 pm **EVIDENCIA:** Se evidencia la asistencia a las reuniones en las actas de reunión y pantallazos que se toman en las reuniones virtuales y actividades realizadas. **UBICACIÓN:** Anexo de EVIDENCIAS INFORME **6** CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA OCTUBRE (1) carpeta OBLIGACION 1 cargada en la plataforma SECOP II en el numeral 7 ejecución del contrato y en el drive de evidencias asignada para cargar https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
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	**ACTIVIDAD**: Para el cumplimiento de esta obligación se mantiene en constante comunicación con los directores de grupo de cada uno de los grupos asignados del centro de interés futbol de salón, cada director de grupo me proporciono toda la información completa de cada uno de los escolares y sus acudientes. Los antecedentes y condiciones médicas de cada uno de los escolares los tiene la IED por medio del docente enlace y el docente de aula. En el momento de necesitarlos se cuenta con el apoyo de la IED y del docente enlace quien está en total disposición para el proyecto. Al iniciar cada sesión de clase se le pregunta al escolar como se siente

de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	de salud para realizar la actividad y saber la condición de cada uno de ellos.
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.	**ACTIVIDAD**: Para este periodo de actividades y de acuerdo con el modelo de alternancia (virtual y presencial) que se está atendiendo con los escolares, no se ha postulado ningún escolar del centro de interés fútbol de salón. Se está a la espera del avance del proceso formativo y deportivo de los escolares para así poder postular a los escolares para integrarlos al proyecto de semilleros.
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.	**ACTIVIDAD:** Para este periodo de actividades y de acuerdo con los lineamientos y actividades programadas por el proyecto Jornada Escolar Complementaria se apoyó las siguientes actividades: • Octubre 28: Salida Parque Mundo Aventura • Octubre 29: Festival zona 5 parque Clarelandia Estoy en total disposición a las actividades planteadas desde gerencia, componente social, pedagógico y operativo a realizar y en las cuales se requiera mi acompañamiento efectivo e incidir de manera positiva en los participantes cumpliendo con las normas de bioseguridad. **EVIDENCIA:** Se evidencia la asistencia a estas actividades con el registro fotográfico y el respectivo acompañamiento presencial. **UBICACIÓN:** Anexo de EVIDENCIAS INFORME **6** CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA OCTUBRE (1) carpeta OBLIGACION 1 cargada en la plataforma SECOP II en el numeral 7 ejecución del contrato y en el drive de evidencias asignada para cargar https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
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	$ 120.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 153.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.400
	TOTAL	$ 297.000

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.

Nombre: Natalia Cecilia Riveros Martínez
N° de Identificación: 1.018.402.171 Btá

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

En el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales asignadas.

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

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR
Fredy Carrillo Corredor
Gestor IED Zona 5
Apoyo a la Supervisión
C.C 80.111.159

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.	**1847-2021**												
2	Nombre del Contratista	**NATALIA CECILIA RIVEROS MARTINEZ**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.018.402.171**						
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 $	**120.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**153.600,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.400,00**						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		
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 GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1018402171-	Natalia Cecilia Riveros Martinez	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	9	2021	5377765

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ✓ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ✓	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
cra 81a 74-38	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	4383512		nata_nenita004@hotmail.com	7490	960.000	1	2021/10/06	1156441102

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	120.000	0		0		0	120.000	0	0	0	120.000	0		0	0	120.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	153.600	0	0	0	0	0	0	153.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	19.200	0	0	19.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	23.400		0	0	23.400

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	23.400		0	234	23.400

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	153.600	153.600
SALUD	120.000	120.000
RIESGOS LABORALES	23.400	23.400
CCF	19.200	19.200
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	316.200	316.200

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018402171	Riveros Martinez Natalia Cecilia	EPS008	230301	CCF24																			960.000	960.000	960.000	960.000	0			153.600	0	0	120.000	0

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	1018402171
NOMBRES	NATALIA CECILIA
APELLIDOS	RIVEROS MARTINEZ
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 POR EMERGENCIA	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	19/09/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/08/2021 06:57:13	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

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	NATALIA CECILIA RIVEROS MARTINEZ	COORDINADOR	Fredy Armando Carrillo Corredor
FECHA REVISIÓN	2021-10-19 14:55:55	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CEDID SAN PABLO (I	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, NUEVA GRANADA,	1	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,09:30:00,11:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-23	28-30	36	28
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, NUEVA GRANADA,	2	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,12:30:00,14:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-23	28-30		
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, NUEVA GRANADA,	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 3-10-17-24	1-3-8-15-29	10-17-22-24		
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, NUEVA GRANADA,	4	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-15-17-22-24-29			

FECHA - HORARIO	2021-09-03 (08:00:00 - 08:40:00)	TEMA	ACTA DE REUNION PRIMERA DE GESTION SEMANAL SEPTIEMBRE IED CEDID SAN PABLO - CARLOS PIZARRO LEON GOMEZ PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLE
FECHA - HORARIO	2021-09-08 (08:30:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA PRESENCIAL IED CEDID SAN PABLO PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
FECHA - HORARIO	2021-09-15 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	ACTA DE REUNION OPERATIVA VIRTUAL IED CEDID SAN PABLO - CARLOS PIZARRO LEON GOMEZ PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA IDRD
FECHA - HORARIO	2021-09-22 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	REUNION DE ARMONIZACION CURRICULAR FORMADORES Y GESTOR IED Y ASPECTOS OPERATIVOS SEPTIEMBRE



1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	NATALIA CECILIA RIVEROS MARTINEZ	COORDINADOR	Fredy Armando Carrillo Corredor
FECHA REVISIÓN	2021-10-20 06:52:12	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CEDID SAN PABLO (I	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, NUEVA GRANADA,	1	**Martes,09:30:00,11:30:00** 5-19-26 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 7-21-28	5-7	19	26	10
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, NUEVA GRANADA,	2	**Martes,12:30:00,14:30:00** 5-19-26 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 7-21-28	5-7	19		
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, NUEVA GRANADA,	3	**Viernes,09:30:00,11:30:00** 1-8-22-29 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	1-6-8			
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, NUEVA GRANADA,	4	**Viernes,12:30:00,14:30:00** 1-8-22-29 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 6-20-27	1-6-8			

FECHA - HORARIO	2021-10-22 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	Reunion de armonizacion curricular formadores Gestor IED y aspectos Operativos
FECHA - HORARIO	2021-10-06 (16:00:00 - 17:00:00)	TEMA	REUNION INDICACIONES ENTREGA DE INFORMES PERIODO OCTUBRE IED CARLOS PIZARRO LEON GOMEZ - CEDID SAN PABLO
FECHA - HORARIO	2021-10-07 (07:30:00 - 08:30:00)	TEMA	Primera Reunion de Gestión Semanal IED Cedid San Pablo - Carlos Pizarro León Gomez



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 1847 4861.pdf	1. CRP 1847 4861.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2. ARL 1847.pdf	2. ARL 1847.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1847-2021 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1847-2021 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- MAYO (1).zip	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- MAYO (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- MAYO (2).rar	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- MAYO (2).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA INFORME 1 - MAYO 2021....pdf	RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA INFORME 1 - MAYO 2021....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- JUNIO (1).rar	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- JUNIO (1).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- JUNIO (2).rar	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- JUNIO (2).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA JUNIO.pdf	RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- JULIO (1).zip	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- JULIO (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME-3 JULIO 2021.pdf	INFORME-3 JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- JULIO (2).rar	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- JULIO (2).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- AGOSTO (1).zip (Archivado)	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- AGOSTO (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- AGOSTO (2).zip	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- AGOSTO (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME 4 AGOSTO-2021.pdf	INFORME 4 AGOSTO-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME #4 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- AGOSTO (1).zip	EVIDENCIAS INFORME #4 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- AGOSTO (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1847	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1847	Proveedor	Descargar	Detalle

	RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- SEPTIEMBRE (1).zip	RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- SEPTIEMBRE (1).zip			
☐	INFORME 5- SEPTIEMBRE 2021.pdf	INFORME 5- SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- SEPTIEMBRE (2).zip	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- SEPTIEMBRE (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- OCTUBRE (1).zip	EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1847 RIVEROS MARTINEZ NATALIA CECILIA- OCTUBRE (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

FREDY ARMANDO CARGALLO CORREDOR