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.	8		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD CTO 0193 del 25 de febrero de 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011003l6E

1. INFORMACIÓN GENERAL

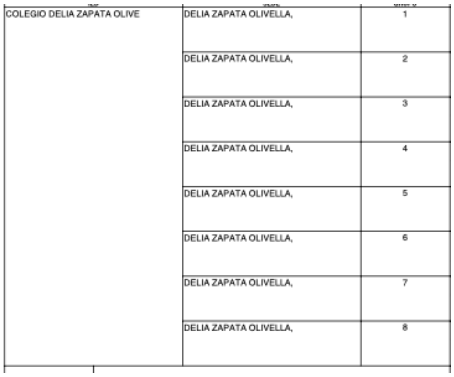
		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019043326	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSION	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 (NUEVE MESES)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(VEINTI UN MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS) $ 21.411.000,00 COP	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	03 DE MARZO 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)	27-03-2021 AL 4-04-2021 (8 dias) 09-10-2021 AL 17-10-2021 (9 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	19 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	01/10/2021 al 08/10/2021 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.	**Actividad:** En el mes de octubre se da cumplimiento a la obligación acompañando el proceso formativo de los estudiantes de los ciclos 3 y 4 que corresponden especificamente a los cursos 605, 701, 801 y 902 de la IED Delia Zapata Olivella en el centro de interes de Tenis de campo, interviniendo y acompañando desde la parte deportiva a un desarrollo y fortalecimiento de conomimientos y habilidades motrices, cognitivas y sociales por medio de las sesiones de clase, teniendo en cuenta todos los lineamientos propuestos por la IED Delia Zapata Y el IDRD. **Evidencia** Durante este periodo de actividades se ha teniedo comunicación directa con padres de familia y acudientes teniendo en cuenta que se esta manejando la alternancia en la IED, Se alimenta una base de datos relacionando los niños, niñas, jovenes y adolecentes que asisten de manera presencial y se especifica de igual manera los estudiantes que por diferentes razones no asisten y siguen su proceso formativo academico por medio de guias pedagogicas. 

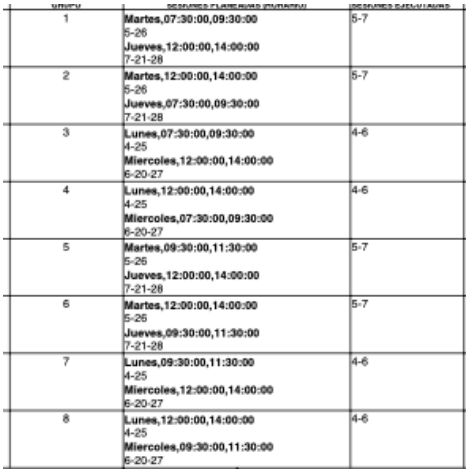
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	5
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	6
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	7
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	8

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>Ubicaciòn
los grupos establecidos con los estudiantes registrados y la malla curricular del centro de interes se encuentran en el SIM del formador y en el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip</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>Actividad
Para el periodo de actividades del mes de Octubre de 2021 los estudiantes de los cursos 605, 701, 801 y 902 han implementado las siguientes modalidades; clases presenciales asistiendo uno de los dos impactos de manera presencial y el otro de manera virtual con la modalidad de guias pedagogicas realizando el respectivo acompañamiento personalizado.
Para la planeacion de las clases se tiene en cuenta la malla curricular del centro de interes y los lineamientos pedagogicos y sociales de parte del IDRD y la IED. Para este mes se conto con el apoyo de los componentes social y pedagogico quienes nos guian en diferentes aspectos en cuanto al desarrollo de la clase.
Evidencia
Pantallazo del SIM donde se evidencias las sesiones de clase y reporte generado por el Gestor IED James Alberto Huertas Velandia donde se confirma esa informacion.


<table>
<tr><td>1</td><td>Martes,07:30:00,09:30:00
5-26
Jueves,12:00:00,14:00:00
7-21-28</td><td>5-7</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes,12:00:00,14:00:00
5-26
Jueves,07:30:00,09:30:00
7-21-28</td><td>5-7</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Lunes,07:30:00,09:30:00
4-25
Miercoles,12:00:00,14:00:00
6-20-27</td><td>4-6</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Lunes,12:00:00,14:00:00
4-25
Miercoles,07:30:00,09:30:00
6-20-27</td><td>4-6</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Martes,09:30:00,11:30:00
5-26
Jueves,12:00:00,14:00:00
7-21-28</td><td>5-7</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Martes,12:00:00,14:00:00
5-26
Jueves,09:30:00,11:30:00
7-21-28</td><td>5-7</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Lunes,09:30:00,11:30:00
4-25
Miercoles,12:00:00,14:00:00
6-20-27</td><td>4-6</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Lunes,12:00:00,14:00:00
4-25
Miercoles,09:30:00,11:30:00
6-20-27</td><td>4-6</td></tr>
</table>

Ubicaciòn
En el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip obligacion No 2 y drive de evidencias.</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

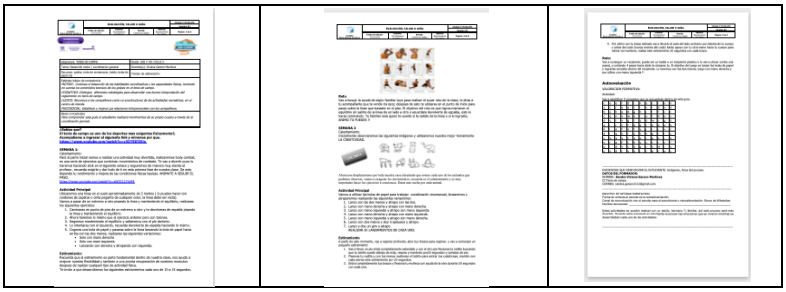
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

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.	**Actividad** En este periodo de actividades se realizo la planeacion respectiva al mes correspondiente (octubre). Cada quincena planeadada se realizo en el sistema de informacion misional en el tiempo establecido, asi mismo se registra la asistencia tan pronto termine la sesion. Para el periodo de actividades del mes de octubre de 2021 los estudiantes de los cursos 605, 701, 801 y 902 han implementado las siguientes modalidades; asistiendo uno de los dos impactos de manera presencial y el otro de manera virtual con la modalidad de guias pedagogicas realizando el respectivo acompañamiento personalizado. Para este periodo de actividades los cursos siguen divididos en dos grupo: Grupo A Que asiste a clase presencial en un horario de 730 a 930 y grupo de 9:30 a 11:30. **Evidencia** Se alimentaron los grupos en el sistema de informacion misional SIM con los horarios asignados y se planean las sesiones de clase de cada uno de ellos. Teniendo en cuenta la malla curricular.

SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS
DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Martes,07:30:00,09:30:00** 5-26 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 7-21-28	5-7
DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Martes,12:00:00,14:00:00** 5-26 **Jueves,07:30:00,09:30:00** 7-21-28	5-7
DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Lunes,07:30:00,09:30:00** 4-25 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 6-20-27	4-6
DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 4-25 **Miercoles,07:30:00,09:30:00** 6-20-27	4-6
DELIA ZAPATA OLIVELLA,	5	**Martes,09:30:00,11:30:00** 5-26 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 7-21-28	5-7
DELIA ZAPATA OLIVELLA,	6	**Martes,12:00:00,14:00:00** 5-26 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 7-21-28	5-7
DELIA ZAPATA OLIVELLA,	7	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 4-25 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 6-20-27	4-6
DELIA ZAPATA OLIVELLA,	8	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 4-25 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	4-6

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)

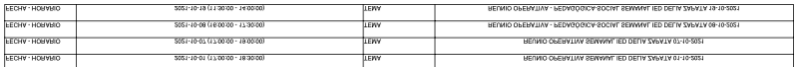
<table>
<tr>
<td></td>
<td>


Ubicaciòn
En el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip obligacion No 3 y drive de evidencias.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligacion 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.</td>
<td>
Actividad
Para el presente periodo de actividades correspondiente al mes de octubre se asiste de manera virtual y presencial a todas las reuniones convocadas por el gestor IED James Alberto Huertas Velandia, tambien por el Gestor Operativo Jaime Wilson Estrada, y por la docente Enlaces del colegio Andrea Murcia quienes realizan un acompañamiento a los formadores y los diferentes procesos. Dentro de estas reuniones se aclaran y unifican conceptos para el buen desarrollo del programa Jornada Escolar complementaria dentro de la IED Delia Zapata Olivella.
<table>
<tr><th>DIA REUNION / EVENTO</th><th>TEMA REUNION</th></tr>
<tr><td>01 Octubre 2021</td><td>• Reunión operativa semanal.</td></tr>
<tr><td>08 octubre 2021</td><td>• Reunion Operativa semanal</td></tr>
<tr><td>19 octubre 2021</td><td>• Reunion operativa Semanal</td></tr>
<tr><td>21 octubre 2021</td><td>• Reunipon Operativa zonal especial</td></tr>
<tr><td>27 octubre 2021</td><td>• Reunión operativa semanal</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	Evidencia Se realizan las actas respectivas para cada reunion y se toma asistencia de cada uno de los participantes.  **Ubicaciòn** Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 4 Carpeta comprimida zip
Obligacion 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.	**Actividad** Se sigue alimentando una base de datos donde ya reposan la mayoria de certificaciones de eps de estudiantes y donde podemos identificar el estado de salud de cada uno de ellos y si tiene alguna condicion especifica. **Evidencia** Listados de estudiantes y drive con la informacion solicitada a cada uno de los acudientes y con la respectiva observacion de sus eps y patologias si se llegara a presentar. **Ubicaciòn** Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 5 Carpeta comprimida zip
Obligacion 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** En el presente informe se esta a la espera de la programación de los juegos intercolegiados, Se inscribieron 4 estudiantes que participaran en los juegos intercolegiados del centro de interes de tenis de campo en la modalidad juvenil. **Evidencia** En las planeaciones de clase se puede evidenciar algunas pruebas fisicas y sociales que se les ha venido aplicando a los estudiantes para conocer su desarrollo fisico y motor y poder determinar si son aptos para ser posible talento. **Ubicación** Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 6

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)

Obligacion 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, asi como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**Actividad** • Se participa a todas las reuniones presenciales convocada por el componente operativo, social y pedagógico. • Se apoya el festival de tenis realizado el dia 20 de octubre en el parque fontanar del rio en un horario de 7 am a 11 am. **Evidencia** Pantallazos y Actas de reunion que reposan en el drive. **Ubicación** Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 7 Carpeta comprimida zip
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
Sandra viviana Garzon Martinez
CC 1019043326

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

El contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones 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

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-10-2021

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.)

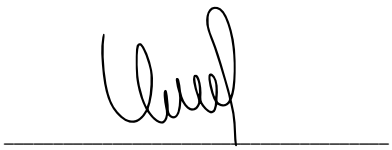
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

1	Contrato No.	**0193/2021**													
2	Nombre del Contratista	**SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1019043326**							
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.



FIRMA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019043326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 101D 139-21	TELÉFONO:	8041496
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7810351723**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1155724901

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.400	$ 0	$ 152.400
SUBTOTALES:										**$ 152.400**	**$ 0**	**$ 152.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 119.000
SUBTOTALES:													**$ 119.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 119.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.200	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:									**$ 23.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 23.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN									SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1019043326	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 952.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 952.000	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 952.000	$ 119.000	$ 0	$ 119.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 952.000	101904332	$ 23.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 294.600**

Sandra Viviana Garzon
Martinez

vobo j **1.RELACIÓN SESIONES**

NOMBRE	VIVIANA GARZON MARTINEZ	COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
FECHA REVISIÓN	2021-10-19 19:11:57	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 2 **Martes,07:30:00,11:30:00** 7 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 9-16-23-30 **Martes,07:30:00,09:30:00** 14-21-28	2-7-9-14-16-21-23-28	30	61	55
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Jueves,07:00:00,09:00:00** 2 **Martes,12:00:00,14:00:00** 7-14-21-28 **Jueves,07:30:00,11:30:00** 9 **Jueves,07:30:00,09:30:00** 16-23-30	2-7-9-14-16-21-23-28-30			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 1 **Viernes,07:00:00,09:00:00** 3 **Lunes,07:30:00,09:20:00** 6 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 8-15-22-29 **Lunes,07:30:00,11:30:00** 13 **Lunes,07:30:00,09:30:00** 20-27	1-3-6-8-13-15-20-22-27	29		
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Miercoles,07:00:00,09:00:00** 1 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 3 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 6-13-20 **Miercoles,07:30:00,11:30:00** 8 **Miercoles,07:30:00,09:30:00** 15-22-29	1-3-6-8-13-15-20-22-29			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	5	**Martes,09:30:00,11:30:00** 14-21-28 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 16-23-30	14-16-21-23-28	30		
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	6	**Martes,12:00:00,14:00:00** 14-21-28 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 16-23-30	14-16-21-23	28-30		
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	7	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 13-20-27 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 15-22-29	13-15-20-22-27	29		

DELIA ZAPATA OLIVELLA,	8	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 13-20-27 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 15-22-29	13-15-20-22-27-29	

FECHA - HORARIO	2021-09-01 (07:30:00 - 13:00:00)	TEMA	ARTICULACIÓN PROYECTO 7854 IED DELIA ZAPATA OLIVELLA 01-09-2021
FECHA - HORARIO	2021-09-01 (07:30:00 - 09:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA SEMANAL 01-09-2021
FECHA - HORARIO	2021-09-03 (16:00:00 - 17:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED DELIA ZAPATA 03-09-2021
FECHA - HORARIO	2021-09-06 (18:00:00 - 20:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED DELIA ZAPATA 06-09-2021
FECHA - HORARIO	2021-09-13 (17:00:00 - 19:00:00)	TEMA	REUNIO OPERATIVA SEMANAL IED DELIA ZAPATA 13-09-2021



sandra viviana Garzon Martinez



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-10-2021
La formadora anexa evidencias de las sesiones que aparecen como no ejecutadas porque así aparece la hoja SIM pero al bajar la hoja SIM aparece de esta forma.
porque ella cargo en los tiempos establecidos.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	VIVIANA GARZON MARTINEZ	COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
FECHA REVISIÓN	2021-10-19 19:13:04	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Martes,07:30:00,09:30:00** 5-26 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 7-21-28	5-7		40	16
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Martes,12:00:00,14:00:00** 5-26 **Jueves,07:30:00,09:30:00** 7-21-28	5-7			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Lunes,07:30:00,09:30:00** 4-25 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 6-20-27	4-6			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 4-25 **Miercoles,07:30:00,09:30:00** 6-20-27	4-6			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	5	**Martes,09:30:00,11:30:00** 5-26 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 7-21-28	5-7			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	6	**Martes,12:00:00,14:00:00** 5-26 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 7-21-28	5-7			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	7	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 4-25 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 6-20-27	4-6			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	8	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 4-25 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	4-6			

FECHA - HORARIO	2021-10-01 (17:00:00 - 18:30:00)	TEMA	REUNIO OPERATIVA SEMANAL IED DELIA ZAPATA 01-10-2021
FECHA - HORARIO	2021-10-07 (17:00:00 - 19:00:00)	TEMA	REUNIO OPERATIVA SEMANAL IED DELIA ZAPATA 07-10-2021
FECHA - HORARIO	2021-10-08 (16:00:00 - 17:30:00)	TEMA	REUNIO OPERATIVA - PEDAGÓGICA-SOCIAL SEMANAL IED DELIA ZAPATA 08-10-2021
FECHA - HORARIO	2021-10-19 (11:30:00 - 14:00:00)	TEMA	REUNIO OPERATIVA - PEDAGÓGICA-SOCIAL SEMANAL IED DELIA ZAPATA 19-10-2021

sandra viviana Garzon Martinez

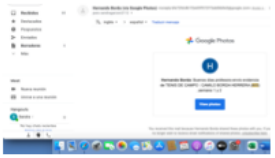
VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-10-2021

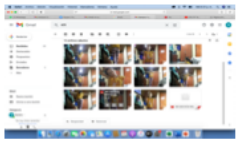
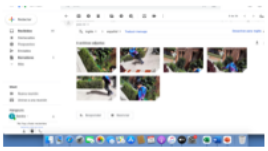
Evidencias registro de asistencias

Cordial saludo, por medio de la presente me permito adjuntar las evidencias de las asistencias de algunos del grupo de tenis de campo a los que no se logro registrar la asistencia antes del cierre de mes de septiembre del sistema de información misional. A continuación, relaciono el grupo y las fechas a las que pertenecen las evidencias adjuntas.

Grupo 1: 30 / septiembre
Grupo 3: 29/ septiembre
Grupo 5: 30/ septiembre
Grupo 6: 28/ septiembre
Grupo 7: 29/ septiembre

Evidencia Grupo 1/ 30 septiembre y grupo 5 / 30 septiembre

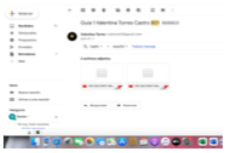
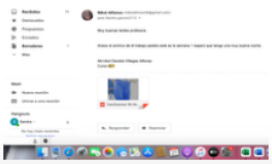
	IED:	DELIA ZAPATA OLIVELLA		
	FORMADOR:			
	CENTRO DE INTERÉS:	TENIS DE CAMPO		
	GRUPO:	1 curso 605		
	CICLO:	3		
	GUÍA UNIDAD 3 N°:	semana 35		
Nº	NOMBRE DEL ESCOLAR Y DOCUMENTO	Whatssapp/Correo(Fecha en la que se mantiene contacto con los escolares)	LLAMADA TELEFÓNICA (fecha de contacto de la llamada y telefóno y nombre de contacto)	Evidencia (1 Evidencia de las actividades de la clase central). Si es llamada telefónica las respuestas de los escolares escritas).
2	CAMILO BORDA HERRERA	30/10/21	SE HA MANEJADO COMUNCION CONSTANTE CON ACUDIENTE POR WHATSAPP Y CORREO ELECTRONICO	
3	SEBASTIAN ROSSEL	30/10/21	SE HA MANEJADO COMUNCION CONSTANTE CON ACUDIENTE POR WHATSAPP Y CORREO ELECTRONICO	
4	NAIRETH LILIANA LOPEZ	30/10/21	SE HA MANEJADO COMUNCION CONSTANTE CON ACUDIENTE POR WHATSAPP Y CORREO ELECTRONICO	

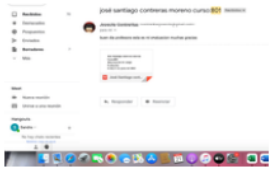
5	SHARIT NICOL HERRERA	30/10/21	SE HA MANEJADO COMUNCION CONSTANTE CON ACUDIENTE POR WHATSAPP Y CORREO ELECTRONICO	
6	ESTEBAN MORALES LEMUS	30/10/21	SE HA MANEJADO COMUNCION CONSTANTE CON ACUDIENTE POR WHATSAPP Y CORREO ELECTRONICO	
7	MARIA PAULA TORRES GOMEZ	30/10/21	SE HA MANEJADO COMUNCION CONSTANTE CON ACUDIENTE POR WHATSAPP Y CORREO ELECTRONICO	

Evidencia Grupo 3 / 29 septiembre y grupo 7 / 29 septiembre

FORMATO DE SEGUIMIENTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

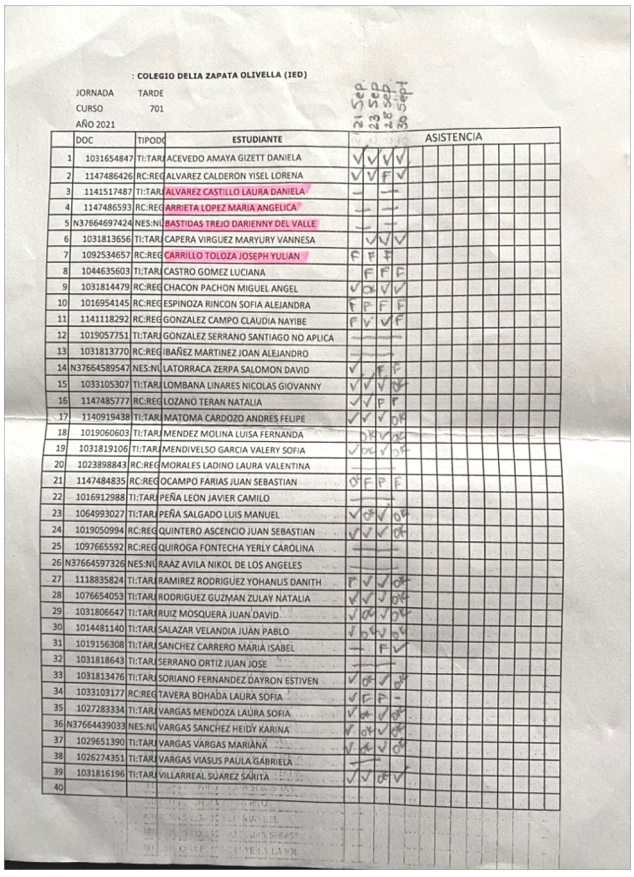
	IED:	**DELIA ZAPATA OLIVELLA**
	FORMADOR:	
	CENTRO DE INTERÉS:	**TENIS DE CAMPO**
	GRUPO:	**3 curso 801**
	CICLO:	**4**
	GUÍA UNIDAD 3 N°:	**SEMANA 16**

Nº	**NOMBRE DEL ESCOLAR Y DOCUMENTO**	**Whatssapp/Correo(Fecha en la que se mantiene contacto con los escolares)**	**LLAMADA TELEFÓNICA (fecha de contacto de la llamada y teléfono y nombre de contacto)**	**Evidencia (1 Evidencia de las actividades de la clase central). Si es llamada telefónica las respuestas de los escolares escritas).**
1	valentina torres castro	29/09/21	SE MANTIENE EN CONSTANTE COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRONICO Y WHATSAPP,	
2	MORENO GUITIERRES ANGIE ESPERAN	29/09/21	SE MANTIENE EN CONSTANTE COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRONICO Y WHATSAPP,	
3	NIKOL DANIELA VILLEGAS	29/09/21	SE MANTIENE EN CONSTANTE COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRONICO Y WHATSAPP,	

4	MARIA DEL PILAR CASTILLA	29/09/21	SE MANTIENE EN CONSTANTE COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRONICO Y WHATSAPP,	
5	mariana sofia rios.	29/09/21	SE MANTIENE EN CONSTANTE COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRONICO Y WHATSAPP,	
6	jose santiago contreras	29/09/21	SE MANTIENE EN CONSTANTE COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRONICO Y WHATSAPP,	

Evidencia grupo 6: 28 /septiembre y 30/ septiembre

Clase presencial asistencia 28 septiembre

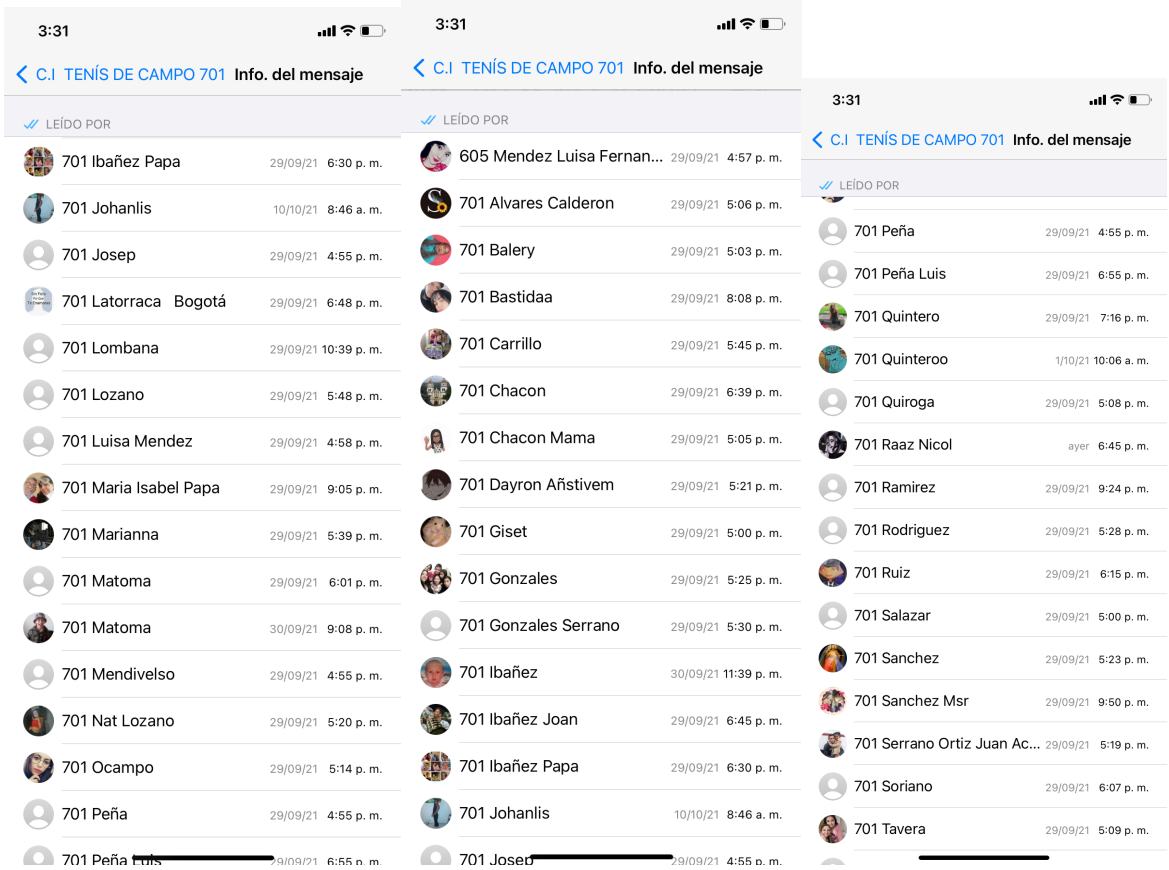


: COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVELLA (IED)

JORNADA TARDE
CURSO 701
AÑO 2021

	DOC	TIPOD	ESTUDIANTE	ASISTENCIA 21 SEP	23 SEP	28 SEP	30 SEP
1	1031654847	TI:TAR	ACEVEDO AMAYA GIZETT DANIELA	V	V	V	V
2	1147486426	RC:REG	ALVAREZ CALDERON YISEL LORENA	V	V	F	V
3	1141517487	TI:TAR	ALVAREZ CASTILLO LAURA DANIELA	—	—	—	—
4	1147486593	RC:REG	ARRIETA LOPEZ MARIA ANGELICA	—	—	—	—
5	N37664697424	NES:NU	BASTIDAS TREJO DARIENNY DEL VALLE	—	—	—	—
6	1031813656	TI:TAR	CAPERA VIRGUEZ MARYURY VANNESA		V	V	V
7	1092534657	RC:REG	CARRILLO TOLOZA JOSEPH YULIAN	F	F	F	
8	1044635603	TI:TAR	CASTRO GOMEZ LUCIANA		F	F	F
9	1031814479	RC:REG	CHACON PACHON MIGUEL ANGEL	V	DE	V	V
10	1016954145	RC:REG	ESPINOZA RINCON SOFIA ALEJANDRA	F	F	F	F
11	1141118292	RC:REG	GONZALEZ CAMPO CLAUDIA NAYIBE	F	V	V	F
12	1019057751	TI:TAR	GONZALEZ SERRANO SANTIAGO NO APLICA	—	—	—	—
13	1031813770	RC:REG	IBAÑEZ MARTINEZ JOAN ALEJANDRO	—	—	—	—
14	N37664589547	NES:NU	LATORRACA ZERPA SALOMON DAVID	V	V	F	F
15	1033105307	TI:TAR	LOMBANA LINARES NICOLAS GIOVANNY	V	V	V	DE
16	1147485777	RC:REG	LOZANO TERAN NATALIA	V	V	F	F
17	1140919438	TI:TAR	MATOMA CARDOZO ANDRES FELIPE	V	V	V	DE
18	1019060603	TI:TAR	MENDEZ MOLINA LUISA FERNANDA		DE	V	V
19	1031819106	TI:TAR	MENDIVELSO GARCIA VALERY SOFIA	V	DE	V	V
20	1023898843	RC:REG	MORALES LADINO LAURA VALENTINA	—	—	—	—
21	1147484835	RC:REG	OCAMPO FARIAS JUAN SEBASTIAN	DE	F	F	F
22	1016912988	TI:TAR	PEÑA LEON JAVIER CAMILO	—	—	—	—
23	1064993027	TI:TAR	PEÑA SALGADO LUIS MANUEL	V	DE	V	DE
24	1019050994	RC:REG	QUINTERO ASCENCIO JUAN SEBASTIAN	V	V	V	DE
25	1097665592	RC:REG	QUIROGA FONTECHA YERLY CAROLINA	—	—	—	—
26	N37664597326	NES:NU	RAAZ AVILA NIKOL DE LOS ANGELES	—	—	—	—
27	1118835824	TI:TAR	RAMIREZ RODRIGUEZ YOHANUS DANITH	F	V	V	DE
28	1076654053	TI:TAR	RODRIGUEZ GUZMAN ZULAY NATALIA	V	V	V	DE
29	1031806647	TI:TAR	RUIZ MOSQUERA JUAN DAVID	V	DE	V	DE
30	1014481140	TI:TAR	SALAZAR VELANDIA JUAN PABLO	V	DE	V	DE
31	1019156308	TI:TAR	SANCHEZ CARRERO MARIA ISABEL	—	F	V	
32	1031818643	TI:TAR	SERRANO ORTIZ JUAN JOSE	—	—	—	—
33	1031813476	TI:TAR	SORIANO FERNANDEZ DAYRON ESTIVEN	V	DE	V	DE
34	1033103177	RC:REG	TAVERA BOHADA LAURA SOFIA	V	F	F	-
35	1027283334	TI:TAR	VARGAS MENDOZA LAURA SOFIA	V	DE	V	DE
36	N37664439033	NES:NU	VARGAS SANCHEZ HEIDY KARINA	V	DE	V	DE
37	1029651390	TI:TAR	VARGAS VARGAS MARIANA	V	DE	V	DE
38	1026274351	TI:TAR	VARGAS VIASUS PAULA GABRIELA	—	—	—	—
39	1031816196	TI:TAR	VILLARREAL SUAREZ SARITA	V	V	DE	V
40							

Evidencia clase 30 octubre entrega de guias.



sandra viviana garzon martinez

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 0193 1166.pdf	1. CRP 0193 1166.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2. ARL 0193.pdf	2. ARL 0193.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0193-2021 GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0193-2021 GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME No 1 Mes de marzo .zip	EVIDENCIAS INFORME No 1 Mes de marzo .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DIPLOMA SANDRA_P. RESPONDIENTE 2.pdf	DIPLOMA SANDRA_P. RESPONDIENTE 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME 1- MARZO 2021.pdf	INFORME 1- MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME No 2 Mes de Abril .zip	EVIDENCIAS INFORME No 2 Mes de Abril .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
193 - GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA INFORME ABRIL.pdf	193 - GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA INFORME ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME NO 3 MES DE MAYO 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME NO 3 MES DE MAYO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
informe No 3 mes MAYO 2021 .pdf	informe No 3 mes MAYO 2021 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME NO 3 del 20 de mayo al 30 mayo ..zip	EVIDENCIAS INFORME NO 3 del 20 de mayo al 30 mayo ..zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME NO 4 MES DE JUNIO 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME NO 4 MES DE JUNIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME NO 4 MES JUNIO 2021.pdf	INFORME NO 4 MES JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME No 5 JULIO 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME No 5 JULIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME NO 5 JULIO 2021.pdf	INFORME NO 5 JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 6 MES AGOSTO 2021 .zip	EVIDENCIAS INFORME 6 MES AGOSTO 2021 .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME No 5 JULIO 2021. SEGUNDA PARTEzip.zip	EVIDENCIAS INFORME No 5 JULIO 2021. SEGUNDA PARTEzip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
informe nO 6 Agosto 2021 .pdf	informe nO 6 Agosto 2021 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 7 MES SEPTIEMBRE 2021 .zip	EVIDENCIAS INFORME 6 MES SEPTIEMBRE 2021 .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME No 7 mes	INFORME No 7 mes	Proveedor	Descargar	Detalle

	SEPTIEMBRE2021 .pdf	SEPTIEMBRE2021 .pdf			
☐	EVIDENCIAS INFORME 7 MES OCTUBRE 2021 .zip	EVIDENCIAS INFORME 7 MES OCTUBRE 2021 .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.



Sandra viviana
Garzon Martinez



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-10-2021

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 :



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-10-2021

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019043326
NOMBRES	SANDRA VIVIANA
APELLIDOS	GARZON 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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/21/2021 05:39:53	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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