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.	6		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1888 DEL 10 DE MAYO DEL 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 37E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52175897	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	DOSCIENTOS VEINTICINCO DÍAS (225 DIAS)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS) 17.842.500,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11 DE MAYO DE 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	(24 DÍAS) DEL 24/01/2022 AL 17/02/2022	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	(9 DÍAS) DEL 9/10/2021 AL 17/10/2021	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	17 DE FEBRERO DEL 2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 DE OCTUBRE AL 8 DE OCTUBRE DEL 2021 DEL 18 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 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:** En cumplimiento a esta obligación se llevan a cabo los procesos de formación enfocados en las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas con cada uno de los grupos asignados en la IED Antonio García, así mismo se manejan normas de bioseguridad asegurando el cumplimiento de los pactos establecidos para formación en el centro de interés. • **Grupo 1:** 21 estudiantes **Ciclo:** Primera infancia **Horario:** Martes y Jueves de 8:00 a 9:30 • **Grupo 2:** 18 estudiantes **Ciclo:** Primera infancia **Horario:** Martes y Jueves de 15:00 a 16:30 • **Grupo 3:** 18 estudiantes **Ciclo:** Primera infancia **Horario:** Miércoles y Viernes de 8:00 a 9:30 • **Grupo 4:** 22 estudiantes **Ciclo:** Primera infancia **Horario:** Miércoles y Viernes de 15:00 a 16:30 **EVIDENCIAS:** • Plataforma SIM • Pantallazo SIM - 4 GRUPOS a cargo **UBICACIÓN:** PLATAFORMA SISTEMA MISIONAL SECOPII–CONTRATO 1888 – 2021 EVIDENCIAS OCTUBRE 2021 – CARPETA OBLIGACIÓN 1.

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. 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>ACTIVIDADES: En cumplimiento a esta obligación se adelantó la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos de primera infancia de acuerdo con las temáticas de ciclo de primea infancia en malla curricular.

EVIDENCIA: Malla curricular primera infancia grupo 1, 2, 3 y 4.

UBICACIÓN: SECOPII–CONTRATO 1888 – 2021 EVIDENCIAS OCTUBRE 2021 – CARPETA OBLIGACIÓN 2.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>ACTIVIDADES: En cumplimiento a esta obligación se planearon y ejecutaron las sesiones de clase de manera sincrónica virtual para la formación integral y deportiva de los participantes de centro de interés de iniciación al movimiento en primera infancia de los grupos 1, 2, 3 y 4 pertenecientes a la IED Antonio García.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS.</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y Jueves de 8:00 a 9:30</td><td>5/10/2021
7/10/2021
19/10/2021
21/10/2021
26/10/2021
28/10/2021</td><td>

5/10/2021
7/10/2021
19/10/2021</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y Jueves de 15:00 a 16:30</td><td>5/10/2021
7/10/2021
19/10/2021
21/10/2021
26/10/2021
28/10/2021</td><td>

5/10/2021
7/10/2021
19/10/2021</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y Viernes de 8:00 a 9:30</td><td>6/10/2021
8/10/2021
20/10/2021
22/10/2021
27/10/2021
29/10/2021</td><td>

6/10/2021
8/10/2021</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr>
<td>4</td>
<td>Miércoles y Viernes de 15:00 a 16:30</td>
<td>6/10/2021
8/10/2021
20/10/2021
22/10/2021
27/10/2021
29/10/2021</td>
<td>6/10/2021
8/10/2021</td>
</tr>
</table>

EVIDENCIA: Reportes del SIM Octubre 2021

UBICACIÓN:
• Las planeaciones de las sesiones de clase con su contenido se encuentran cargadas en plataforma SIM, usuario: islany.ibarra
• SECOPII–CONTRATO 1888 – 2021 EVIDENCIAS OCTUBRE 2021 – CARPETA OBLIGACIÓN 3.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.4: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</td>
<td>
ACTIVIDADES: En cumplimiento a esta obligación se ha cumplido con las asistencias a las reuniones convocadas operativa técnica y pedagógicamente a través de jornadas de cualificación.

• 1 de Octubre del 2021: Seguimiento y control del proceso con formadores y gestor IED Boris Ramos.
Hora: 10:30 am
Evidencia: Pantallazo de la reunión

• 4 de Octubre del 2021: Reunión con el componente psicosocial
Hora: 8:00 am
Evidencia: Pantallazo de la reunión

• 8 de Octubre del 2021: Foro educativo IED Antonio García.
Hora: 1:30 am
Evidencia: Pantallazo de la reunión

EVIDENCIA: Tres pantallazos de reunión.
UBICACIÓN: SECOPII contrato 1888-2021- INFORME OCTUBRE 2021- CARPETA OBLIGACIÓN 4
</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No.5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, 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:** En cumplimiento a esta obligación se solicitaron los antecedentes y condiciones médicas de los escolares inscritos en el centro de interés con los acompañantes de los grupos pertenecientes a la IED. De igual forma se envió por parte de la IED listados con los datos de los escolares con información pertinente en relación a este tema. **EVIDENCIA:** archivo base de datos. **UBICACIÓN:** SECOPII contrato 1888-2021- INFORME OCTUBRE 2021 - CARPETA OBLIGACIÓN 5
Obligación No.6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**ACTIVIDADES:** En cumplimiento a esta obligación no se ha iniciado el proceso de registro de los estudiantes del centro de interés ya que no se ha realizado la vinculación con el programa de semilleros para la primera infancia.
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, asi como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**ACTIVIDADES:** En cumplimiento a esta obligación en el presente periodo se realizó el festival olímpico de habilidades y destrezas. **UBICACIÓN:** SECOPII contrato 1888-2021- INFORME OCTUBRE 2021 - CARPETA OBLIGACIÓN 7
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	COLFONDOS	$ 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
Islani Nalleris Ibarra Campo
52175897

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

En el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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.	**1888 DEL 2021**													
2	Nombre del Contratista	**IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**52175897**							
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.

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

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52175897	ISLANI NALLERIS IBARRA CAMPO	CALLE 167 #16-45 TORRE 3A APAR 411	3132863388	ISLANYIBARRACAMPO@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	19/10/2021	53928161	$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
231001	Colfondos	800227940-6	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	52175897	ISLANI NALLERIS IBARRA CAMPO		CALLE 167 #16-45 TORRE 3A APAR 411	3132863388	ISLANYIBARRACAMPO@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	19/10/2021	53928161	$294.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52175897	IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS	59	0			N																	231001	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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ISLANY NALLERIS IBARRA CAMPO	COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO
FECHA REVISIÓN	2021-10-20 09:59:27	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	1	**Martes,08:00:00,09:30:00** 5-19-26 **Jueves,08:00:00,09:30:00** 7-21-28	5-7-19		26	10
	ANTONIO GARCIA,	2	**Martes,15:00:00,16:30:00** 5-19-26 **Jueves,15:00:00,16:30:00** 7-21-28	5-7-19			
	ANTONIO GARCIA,	3	**Viernes,08:00:00,09:30:00** 1-8-22-29 **Miercoles,08:00:00,09:30:00** 6-20-27	1-6	8		
	ANTONIO GARCIA,	4	**Viernes,15:00:00,16:30:00** 1-8-22-29 **Miercoles,15:00:00,16:30:00** 6-20-27	1-6	8		

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

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? Si 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		
	ARL-CTO-1888-2021.pdf	ARL-CTO-1888-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	RP CTO 1888.pdf	RP CTO 1888.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1888-2021 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1888-2021 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO-CTO1888 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS MAYO-CTO188 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 - MAYO 2021	INFORME MAYO CTO 1888 2021-IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO CTO 1888-2021 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS JUNIO CTO 1888-2021 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO CTO 1888 2021-2 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS JUNIO CTO 1888 2021-2 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 - JUNIO 2021	INFORME JUNIO CTO 1888 2021-IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO CTO 1888-2021 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS JULIO CTO 1888-2021 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO CTO 1888 2021-2 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS JULIO CTO 1888 2021-2 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO CTO 1888 2021-3 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS JULIO CTO 1888 2021-3 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 - JULIO 2021	INFORME 3 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO-CTO1888 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS AGOSTO-CTO188 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO II-CTO188 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS AGOSTO II-CTO188 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 4 - AGOSTO 2021.pdf	INFORME 4 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE-CTO1888 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE-CTO188 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE II - CTO1888 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.pdf	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE II - CTO188 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	INFORME 5 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	INFORME 5 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE- CTO1888 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE- CTO1888 IBARRA CAMPO ISLANI NALLERIS.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 am a 19:00

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones de ejecución y entrega

Condiciones de entrega A definir

El contrato puede ser prorrogado ○ Si ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Si ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Si ◉ No

Cumplimiento ◉ Si ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato — 20,000000 — Fecha de vigencia (desde) 05/07/2021 10:00:00 PM *((UTC-05: 00) Bogotá, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía — Fecha de vigencia (hasta) 17/08/2022 11:59:00 AM *((UTC-05: 00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Si ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: 05/10/2021 12:00:00 PM *((UTC-05: 00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 27 días de tiempo transcurrido *(22/09/2021 9:23:02 AM (UTC-05: 00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle
	CO1.WRT.7599660	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3.568.500,00 COP	Seguros del Estado SA	15/09/2022 *((UTC-05: 00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle
	CO1.WRT.6877679	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3.568.500,00 COP	Seguros del Estado SA	15/07/2022 *((UTC-05: 00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Si ◉ No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

	Descripción		
☐	B. DOCUMENTOS SENSIBLES.zip	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones	Calle 63 # 59a - 06
Ubicacion	CO-DC-11001 - Bogotá
Pais	COLOMBIA
Departamento	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	Bogotá
Dirección	Calle 63 # 59a - 06
Código postal	

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

IDENTIFICACIÓN	Dirección	Ubicacion
1	Calle 63 # 59A-06	COLOMBIA> Distrito Capital de Bogotá> Bogotá

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 am a 19:00

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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	52175897
NOMBRES	ISLANI NALLERIS
APELLIDOS	IBARRA CAMPO
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	19/04/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/19/2021 09:59:25 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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