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.	07		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	11	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1894- DEL 18 DE MAYO DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011007 22E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80802444	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	(270 DIAS)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	($17.842.500) DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	18 DE MAYO DE 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	1 MES 24/01/22 a 24/02/2022	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	09/10/2021 al 17/10/2021	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	24/02/2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 NOVIEMBRE DE 2021 A 30 DE NOVIEMBRE 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:** Para el cumplimiento de esta obligación se desarrollan clases sincrónicas con los grupos conformados. Las cuales van encaminadas conforme a los lineamientos establecidos por la **IED COMPARTIR RECUERDO** La conformación de los grupos y su desarrollo de actividades fue **de la siguiente manera**  **GRUPO 1** Lunes y miércoles 09:00 a 11:00 **GRUPO 2** Lunes y miércoles 12:00 a 14:00 **GRUPO 3** Martes y jueves 09:00 a 11:00 **GRUPO 4** Martes y jueves 12:00 a 14:00 **Evidencias: SIM,** **Ubicación:** Obligación #1 Evidencias de informe de noviembre SECOPII Carpeta obligación #7 ejecución 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)

Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.	**ACTIVIDADES:** Se realiza la propuesta general del centro de interés de FUTBOL para cada uno de los grupos en donde se hacen dos impactos en la mañana desde las 9:00 am hasta las 11:00 am y en la tarde de 12:00 m a 2:00 pm respectivamente teniendo en cuenta los horarios dados por la institución educativa, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto presentados a los enlaces de la **IED COMPARTIR RECUERDO** en donde se conformaron 4 grupos de los ciclos 3-4.  **Evidencias:** SIM **Ubicación**: Obligación #2, Evidencias de informe noviembre SECOP llCarpeta obligación #7 ejecución del contrato.
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	**ACTIVIDADES:** De acuerdo a los parámetros establecidos y cumpliendo así, con los requerimientos y parámetros metodológicos, lineamientos pedagógicos, operativos y administrativos, que tiene el IDRD. Para esta obligación se realizaron las siguientes actividades.

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.

GRUPO 1:

HORA/DIAS	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES PENDIENTES POR EJECUTAR
LUNES-MIERCOLES 09:00 a 11:00	03-11-2021 08-11-2021 10-11-2021	03-11-2021 08-11-2021 11-11-2021	

GRUPO 2:

HORA/DIAS	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES PENDIENTES POR EJECUTAR
LUNES-MIERCOLES 12:00 a 14:00	03-11-2021 08-11-2021 10-11-2021	03-11-2021 08-11-2021 11-11-2021	

GRUPO 3:

HORA/DIAS	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES PENDIENTES POR EJECUTAR
MARTES-JUEVES 09:00 a 11:00	02-11-2021 04-11-2021 09-11-2021 11-11-2021	02-11-2021 04-11-2021 09-11-2021 11-11-2021	

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)

GRUPO 4:

HORA/DIAS	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES PENDIENTES POR EJECUTAR
MARTES-JUEVES 09:00 a 11:00	02-11-2021 04-11-2021 09-11-2021 11-11-2021	02-11-2021 04-11-2021 09-11-2021 11-11-2021	

Evidencias: SIM, informe de obligaciones

Ubicación: Obligación #3 Evidencias de informe noviembre SECOP llCarpeta obligación #7 ejecución 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)

Obligación No 4:
Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como losintercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.

ACTIVIDADES:

En este periodo de actividades virtuales se ha realizado las siguientes reuniones pedagógicas, operacionales y acompañamientos institucionales, como lo son:

Reuniones pedagógicas, operacionales, zonales y sociales:

Fecha	Reunión	Temas
03/11/21	**Reunión Operativa**	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO Miércoles, 3 noviembre · 7:00 – 8:00am Información para unirse a la reunión de Google Meet Vínculo a la videollamada: https://meet.google.com/xxn-fwyi-fig O marca el: (CO) +57 1 8957438 PIN: 562 484 767# Más números de teléfono: https://tel.meet/xxn-fwyi-fig?pin=6692412238875
08/11/21	**Reunión operativa**	REUNIÓN OPERATIVA IED COMPARTIR RECUERDO Lunes, 8 noviembre · 7:00 – 8:00am Información para unirse a la reunión de Google Meet Vínculo a la videollamada: https://meet.google.com/kmt-cobo-nvg O marca el: (CO) +57 1 8957281 PIN: 566 520 347# Más números de teléfono: https://tel.meet/kmt-cobo-nvg?pin=8871951910177

11/11/21	**Reunión operativa**	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO Jueves, 11 noviembre · 8:00 – 9:00am Información para unirse a la reunión de Google Meet Vínculo a la videollamada: https://meet.google.com/ddm-yvwf-dds O marca el: (CO) +57 1 8956486 PIN: 916 820 719# Más números de teléfono: https://tel.meet/ddm-yvwf-dds?pin=9942601686211
16/11/21	**Reunión operativa**	REUNIÓN OPERATIVA IED COMPARTIR RECUERDO Martes, 16 noviembre · 10:00 – 11:00am Información para unirse a la reunión de Google Meet Vínculo a la videollamada: https://meet.google.com/ifp-kcea-ngf O marca el: (CO) +57 1 8957316 PIN: 540 353 182# Más números de teléfono: https://tel.meet/ifp-kcea-ngf?pin=4707748122243

Evidencias: Actas de reunión

Ubicación: Obligación #4 Evidencias de informe noviembre SECOP llCarpeta obligación #7 ejecución 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)

Obligación No 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo	**ACTIVIDADES:** Se indaga con los estudiantes, directores de curso ypadres de familia vía telefónica acerca de sus condiciones físicas el momento de iniciar la actividad. De igual manera se solicitará al docente enlace los antecedentes y condiciones médicas de los escolares. **Evidencias**: Al contar con la información de los escolares se tendrá una base de datos y se administrará a las observaciones generalesen la toma de datos en el SIM

en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Ubicación**: En el momento de ser suministrados se encontrarán en el SIM en la información General.
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:** Hasta el momento no se han presentado estudiantes que presenten condiciones para vincularlos en semilleros, apenas se observen estos posibles talentos, se estarán reportando al gestor IED. **Evidencias:** No se ha iniciado el proceso de identificación de escolares en semilleros deportivos. **Ubicación:** Obligación #6 Evidencias de informe noviembre SECOP ll Carpeta obligación #7 ejecución del contrato
Obligación No 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**ACTIVIDADES** Durante el periodo no he participado en ningún tipo de evento especificado en la obligación. **Evidencia:** se tendrá presente esta obligación y de ser así se participará en dichas actividades **Ubicación:** Obligación #7 Evidencias de informe noviembre SECOP ll Carpeta obligación #7 ejecución del contrato
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	$113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$145.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.200
	TOTAL	$281.200

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.

PEDRO A GONZALEZ M.

Firma Contratista
PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE
C.C: 80802444

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

Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

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

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

Apoyo a la supervisión

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.	**1894-2021**													
2	Nombre del Contratista	**PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**80802444**							
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 $	**113,600.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**145,400.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22,200.00**						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 **11** AA **2021**

PEDRO A GONZALEZ M.

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	80802444	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	KR 103 A NO 38 B 37	4150687	pedrito-1701@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54550168	$281.200	

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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	80802444	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE		KR 103 A NO 38 B 37	4150687	pedrito-1701@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54550168	$281.200	

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	80802444	GONZALEZ MONTEALEGRE PEDRO ALEXANDER	59	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-23	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 Entid

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	1. CRP 1894 5107.pdf	1. CRP 1894 5107.pdf	Comprador	Descarga
	2. ARL 1894.pdf	2. ARL 1894.pdf	Comprador	Descarga
	ACTA DE INICIO CPS-IDRD-CTO 1894-2021 GONZALEZ MONTEALEGRE PEDRO ALEXANDER.pdf	ACTA DE INICIO CPS-IDRD-CTO 1894-2021 GONZALEZ MONTEALEGRE PEDRO ALEXANDER.pdf	Comprador	Descarga
	Evidencias Mayo.pdf	Evidencias Mayo.pdf	Proveedor	Descarga
	INFORME 1 MAYO 2021 .pdf	INFORME 1 MAYO 2021 .pdf	Proveedor	Descarga
	evidencias junio.pdf	evidencias junio.pdf	Proveedor	Descarga
	INFORME 2 JUNIO 2021 .pdf	INFORME 2 JUNIO 2021 .pdf	Proveedor	Descarga
	Evidencias Junio 2.1.rar	Evidencias Junio 2.1.rar	Proveedor	Descarga
	Evidencias Julio 1.0.pdf	Evidencias Julio 1.0.pdf	Proveedor	Descarga
	INFORME 3 JULIO 2021 .pdf	INFORME 3 JULIO 2021 .pdf	Proveedor	Descarga
	Evidencias Julio 1.1.pdf	Evidencias Julio 1.1.pdf	Proveedor	Descarga
	Evidencias Agosto 1.0.pdf	Evidencias Agosto 1.0.pdf	Proveedor	Descarga
	Evidencias Agosto 1.1.pdf	Evidencias Agosto 1.1.pdf	Proveedor	Descarga
	INFORME 4 AGOSTO 2021 .pdf	INFORME 4 AGOSTO 2021 .pdf	Proveedor	Descarga
	Evidencias Septiembre 1.0.zip	Evidencias Septiembre 1.0.zip	Proveedor	Descarga
	INFORME 5 SEPTIEMBRE 2021.pdf	INFORME 5 SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descarga
	Evidencias Octubre 1.0.pdf	Evidencias Octubre 1.0.pdf	Proveedor	Descarga
	PEDRO A GONZALEZ M POLIZA_14_46_101053287_20211020082346_signed.pdf (Archivado)	PEDRO A GONZALEZ M POLIZA_14_46_101053287_20211020082346_signed.pdf	Proveedor	Descarga
	Evidencias Octubre 1.1.zip	Evidencias Octubre 1.1.zip	Proveedor	Descarga
	INFORME 6 OCTUBRE 2021.pdf	INFORME 6 OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descarga
	Evidencias Noviembre 1.0.zip	Evidencias Noviembre 1.0.zip	Proveedor	Descarga

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la Entid

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2021-11-02 13:50:06	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO COMPARTIR RECUERDO	COMPARTIR LUCERO ALTO,	1	**Lunes,09:00:00,11:00:00** 4-25 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 6-20-27	4-6-20-25-27		22	22
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	2	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 4-25 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 6-20-27	4-6-20-25-27			
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	3	**Martes,09:00:00,11:00:00** 5-19-26 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 7-21-28	5-7-19-21-26-28			
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 5-19-26 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 7-21-28	5-7-19-21-26-28			

FECHA - HORARIO	2021-10-07 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-10-21 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-10-28 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO

Pedro A Gonzalez M.

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2021-11-18 18:27:18	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO COMPARTIR RECUERDO	COMPARTIR LUCERO ALTO,	1	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 3-10 **Lunes,09:00:00,11:00:00** 8	3-8-10		14	14
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	2	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 3-10 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 8	3-8-10			
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	3	**Martes,09:00:00,11:00:00** 2-9 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 4-11	2-4-9-11			
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 2-9 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 4-11	2-4-9-11			

FECHA - HORARIO	2021-11-03 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-11-11 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-11-16 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO

PEDRO A GONZALEZ M.

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

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	80802444
NOMBRES	PEDRO ALEXANDER
APELLIDOS	GONZALEZ MONTEALEGRE
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	01/07/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/18/2021 14:46:29	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



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión