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.	09		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	11	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
0223- 09 DE MARZO DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011003 44E

1. INFORME GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DUVAN HARLEY AGUDELO GONZALEZ	Registre y nombre apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1031150918	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIO 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	3 MESES (TRES MESES)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$21’411.000 (VEINTI UN MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	MARZO 09 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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	DICIEMBRE 21 DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/11/2021 A 30/11/2021	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES: De acuerdo a esta obligación, se establecen los impactos del centro de interés con los escolares, con una planeación previa en la plataforma del SIM enfatizando en formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la IED LA GAITANA ubicada en la localidad de Suba, aplicando los lineamientos del plan pedagógico y de la malla curricular en cada uno de los grupos asignados al Centro de interés de BALONCESTO

EVIDENCIAS:
<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>DIAS</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo 1</td><td>Jueves y viernes</td><td>10:30am a 12:30</td><td>NOVIEMBRE 4 / 5</td><td>PRESENCIAL</td></tr>
<tr><td>Jueves y viernes</td><td>12:30m a 2:00pm</td><td></td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo 2</td><td>Martes y miércoles</td><td>10:30am a 12:30m</td><td>NOVIEMBRE 2 / 3</td><td>PRESENCIAL</td></tr>
<tr><td>Martes y miércoles</td><td>8:00am a 9:30am</td><td>(9) NOVIEMBRE</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo 3</td><td>Jueves y viernes</td><td>10:30am a 12:30</td><td></td><td>PRESENCIAL</td></tr>
<tr><td>Jueves y viernes</td><td>12:30m a 2:00pm</td><td>NOVIEMBRE 4 / 5</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo 4</td><td>Martes y miércoles</td><td>10:30am a 12:30m</td><td>(9) NOVIEMBRE</td><td>PRESENCIAL</td></tr>
<tr><td>Martes y miércoles</td><td>8:00am a 9:30am</td><td>NOVIEMBRE 2 / 3</td><td>VIRTUAL</td></tr>
</table>
UBICACIÓN: plataforma SIM - carpeta virtual anexa a este informe y plataforma Secop II</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. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.	**ACTIVIDADES:** En esta primera instancia se repasa y analiza el correcto desarrollo de la malla curricular, sugiriendo diversas actividades en el impacto mismo del centro de interés de BALONCESTO de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto. **EVIDENCIAS:** Malla curricular Baloncesto **UBICACIÓN:** carpeta virtual anexa a este informe y plataforma Secop II

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.	**ACTIVIDADES:** Se realiza planeación y ejecución de cada impacto a los grupos correspondientes según las burbujas presenciales y virtuales de la IED LA GAITANA asignándoles y organizandolos respectivamente en la plataforma SIM según tiempos establecidos por Jornada Escolar complementaria. Se empezarán a realizar las vacaciones recreodeportivas el 29 y el 30 de noviembre, que conllevarán sus respectivas planeaciones basadas en la ludica. **EVIDENCIAS:** Planeaciones sesiones de clase

GRUPOS	DIAS	HORARIOS	FECHAS	LUGAR
Grupo 1	Jueves y viernes	10:30am a 12:30	NOVIEMBRE 4 / 5	PRESENCIAL
	Jueves y viernes	12:30m a 2:00pm		VIRTUAL
Grupo 2	Martes y miércoles	10:30am a 12:30m	NOVIEMBRE 2 / 3	PRESENCIAL
	Martes y miércoles	8:00am a 9:30am	(9) NOVIEMBRE	VIRTUAL
Grupo 3	Jueves y viernes	10:30am a 12:30		PRESENCIAL
	Jueves y viernes	12:30m a 2:00pm	NOVIEMBRE 4 / 5	VIRTUAL
Grupo 4	Martes y miércoles	10:30am a 12:30m	(9) NOVIEMBRE	PRESENCIAL
	Martes y miércoles	8:00am a 9:30am	NOVIEMBRE 2 / 3	VIRTUAL

UBICACIÓN: plataforma SIM carpeta virtual anexa a este informe y plataforma Secop II

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.	**ACTIVIDADES**: asisto a las reuniones y cualificaciones de manera virtual, convocadas por el gestor y el proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA **NOVIEMBRE 9 DE 2021:** Reunión cualificación pedagógica de la zona 1 **NOVIEMBRE 12 DE 2021:** Reunión planificación vacaciones recreativas **EVIDENCIAS:** actas y pantallazos de cada una de las actividades **UBICACIÓN:** plataforma SIM carpeta virtual anexa a este informe y plataforma Secop ll

Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**ACTIVIDADES:** La solicitud de los antecedentes médicos de los estudiantes de la IED La Gaitana se realiza de manera interna al hacer las inscripciones a cada uno de los centros de interés del programa Jornada Escolar Complementaria, para evitar accidentes por patologías médicas. **EVIDENCIAS:** carpetas de inscripción IED La Gaitana **UBICACIÓN**: archivos digitales de la coordinadora enlace de la IED Nubia Emperatriz Mora. Jornada Escolar complementaria - IDRD
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 éste periodo inicial no se identifica ni se postula ningún escolar a semilleros

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. 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 éste periodo se asistió virtualmente a la charla ofrecida por el director y profesionales de área psicosocial, el equipo Bogotá Formación, hablando de Crianza y Hábitos Saludables El día 17 de Noviembre se realizó acompañamiento de apoyo y logístico presencial a la salida pedagógica a Mundo Aventura de los colegios Simon Rodriguez y La Toscana de 10:30 am a 6:00 pm. **EVIDENCIAS:** pantallazos de cada una de las actividades **UBICACIÓN:** plataforma SIM carpeta virtual anexa a este informe y plataforma Secop ll
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	FAMISANAR	$83.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$106.700
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$16.300
	TOTAL	$206.000

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista
AGUDELO GONZALEZ DUVAN HARLEY
1031150918

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

En el transcurso del presente lapso, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
Nº de identificación: 79.747.015
Cargo Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

VoBo Apoyo a la supervisión
LUIS ANDRÉS MURILLO P
GESTOR IED/IDRD
Jornada Escolar Complementaria

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.	0223 - 2021												
2	Nombre del Contratista	DUVAN HARLEY AGUDELO GONZALEZ												
3	Identificación	CC	**X**	CE				1031150918						
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 $	83.300						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		106.700				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	16.300						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

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	1031150918	DUVAN HARLEY AGUDELO GONZALEZ	Cra 17f#69-69 sur	7650476	dhag24@gmail.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	11/11/2021	54668858	$206.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	83.300	0		0		0	0	0	0	83.300	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	106.700	0	0	0	0	0	0		106.700	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	16.300				16.300	0	0	16.300			163	16.300	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	83.300	83.300
Pensión	1	106.700	106.700
Riesgos Laborales	1	16.300	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	206.300	206.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031150918	DUVAN HARLEY AGUDELO GONZALEZ	Cra 17f#69-69 sur	7650476	dhag24@gmail.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	11/11/2021	54668858	$206.300	

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	1031150918	AGUDELO GONZALEZ DUVAN HARLEY	59	0			N	X																230201	666.253	106.700	0	0	0	0	EPS017	666.253	83.300	14-23	666.253	3	16.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

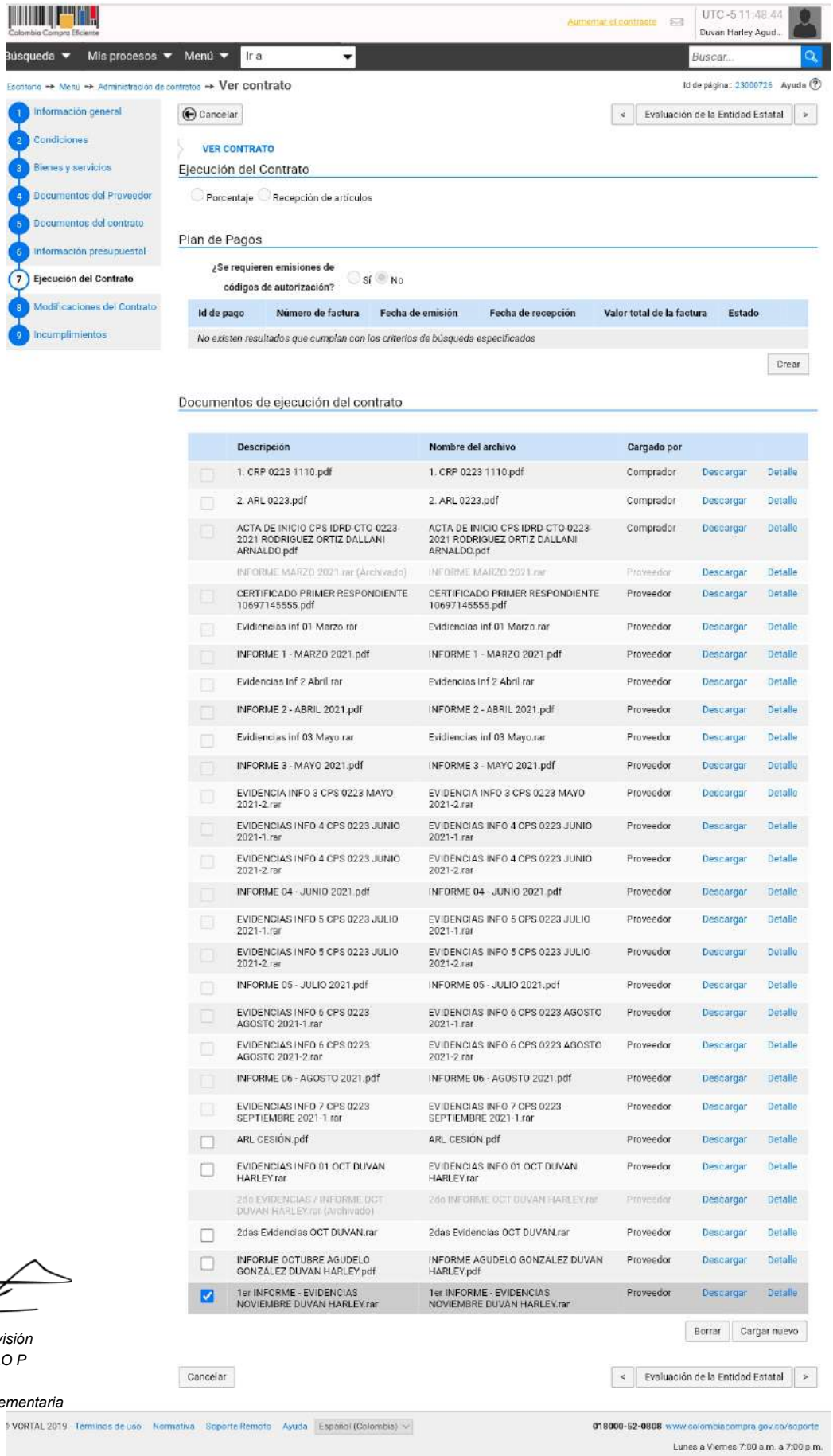
1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DUVAN HARLEY AGUDELO GONZALEZ	COORDINADOR	LUIS ANDRES MURILLO PRIETO
FECHA REVISIÓN	2021-11-16 07:05:35	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LA GAITANA (IED)	LA GAITANA,	1	**Jueves,10:30:00,12:30:00** 4 **Viernes,10:30:00,12:30:00** 5	4-5		10	9
	LA GAITANA,	2	**Martes,10:30:00,12:30:00** 2 **Miercoles,10:30:00,12:30:00** 3 **Martes,09:30:00,10:30:00** 9	2-3-9			
	LA GAITANA,	3	**Jueves,12:30:00,13:30:00** 4 **Viernes,12:30:00,13:30:00** 5	4-5			
	LA GAITANA,	4	**Martes,09:30:00,10:30:00** 2 **Miercoles,09:30:00,10:30:00** 3 **Martes,10:30:00,12:30:00** 9	2-3	9		

1031150918 Bogotá D.C

VoBo Apoyo a la supervisión
LUIS ANDRÉS MURILLO P
GESTOR IED/IDRD
Jornada Escolar Complementaria



VoBo Apoyo a la supervisión
LUIS ANDRÉS MURILLO P
GESTOR IED/IDRD
Jornada Escolar Complementaria

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	1031150918
NOMBRES	DUVAN HARLEY
APELLIDOS	AGUDELO GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/02/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/11/2021 20:59:09 | Estación de origen: | 192.168.70.220

VoBo Apoyo a la supervisión
LUIS ANDRÉS MURILLO P
GESTOR IED/IDRD
Jornada Escolar Complementaria