ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

MEMORANDO 10 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100735453

Bogotá D.C, 27/11/2018

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirección de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de NOVIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2469 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102490E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales ABRIL AGUILLON MAGDA MILENA. CPS No 2469 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

GAMBA TORRES CARLOS ANDRES
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (14) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.10 16:42:27 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	5		
FECHA DEL INFORME	dd	m m	Aa
	30	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2469 del 11 julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102490E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAGDA MILENA ABRIL AGUILLON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.763.364	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será de **CUATRO (4) MESES y SIETE (7) DIAS**	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Nueve millones cuatrocientos quince mil cuatrocientos ochenta y ocho pesosM/cte ($9.415,488)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16 de julio del 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 de Noviembre 2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
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
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de octubre al 30 de noviembre de 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.	Se entregó la propuesta pedagógica final el 24 de agosto, esta fue enviada al correo del gestor IED Carlos Gamba. La propuesta para el segundo semestre se encuentra en elaboracion. Se realizó durante el año escolar trabajo de articulación con la malla curricular correspondiente al ciclo 1, este se tuvo en cuenta para la realización del plan formador del centro de interés Actividad Física, en conjunto con las guías sociales. El cual fue herramienta durante mis sesiones de clase para los avances de cada uno de los estudiantes en su desarrollo social, familiar, escolar y personal, permitiendo reconocer y resaltar las habilidades y su parte motriz, mediante la práctica deportiva, logrando en cada uno de ellos una mejor participación, integración, en sus actividades escolares.
Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios	El periodo de actividades en el IED Rafael Uribe Uribe inician el 26 de octubre al 30 de noviembre del presente año, dando un total de 20 sesiones ejecutadas en campo y 6 sesiones mediante Reuniones,2 grupos focales para un total de 28 sesiones, las cuales se describen a continuación: Sesiones homologadas por reuniones 4 sesiones: **Noviembre 2 de 2018** Reunión Operativa Hora: 8:00-12:00 Temas: - Indicaciones generales y pautas - Organización festival - Elaboración carteles festiva **2 sesiones** **Noviembre 9 del 2018** Reunión General

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.	Hora: 8:00-12:00 Temas: - Plan mejoramiento - Retro alimentación del festival - Novedades Valoración V.P.S - Pagos Octubre y noviembre - Inventario **2 sesiones** **Noviembre 22 del 2018** -Reunión Grupo Focal -Hora: 9:00 am a 1:00 pm **2 sesiones** **Noviembre 23 del 2018** - Reunión: recreopadagogia y Deportiva - **2 sesiones** Total, de sesiones homologadas por reuniones: 8 sesiones Total, de sesiones en campo: 20 Para un total de 28 sesiones. Evidencia en el sistema de información misional y se anexa en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 2. Las sesiones ejecutadas en la IED y realizadas según parámetros pedagógicos, técnicos y administrativos para el programa TEC hasta la fecha de entrega de informe son: **ACTIVIDAD FISICA** / **PLANEADAS Y EJECUTADAS** GRUPO 1 LUNES Y MIERCOLES / 29,31 de octubre y 7 ,14 de noviembre GRUPO 1 LUNES Y JUEVES / 29 de octubre 1,8 y 15 de noviembre GRUPO 3 MARTES Y JUEVES / 30 de octubre 1,6,8 13,15 de noviembre GRUPO 4 MARTES Y MIERCOLES / 30 y 31 de octubre y 6,7,13,y 14 de noviembre Se ejecutaron 20 sesiones de clase y 8 Jornadas de Reuniones para un **TOTAL** de 28 sesiones. Durante el periodo de actividades realicé las sesiones de clase y asistí según indicaciones dadas a las reuniones citadas por Las coordinadoras enlace y por las directivas del programa TEC dicha responsabilidad se encuentra ubicada en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 2.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	Se cumplió con habilitar el usuario y contraseña; información enviada a mi correo magdamilenaabrilaguillon@gmail.com; el martes 20 de febrero. Ya fue habilitado el SIM y se encuentra activo, con el objetivo de ser utilizado efectivamente para el registro de grupos, sesiones de clase y asistencias. **Ubicación: Sistema de información Misional.**
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	Los 4 grupos asignados para el Centro de Interés de Actividad Física orientados en los siguientes horarios: Grupo 1: lunes 8:15 a 10:15 am y miércoles 10:15 am total, de estudiantes 25 Grupo 2: lunes 10:15 am a 12:15 am y jueves 8:15 a 10:15 am total, estudiantes 28

ACTIVIDAD FISICA RAFAEL URIBE URIBE							
GRUPO 1 PRIMERO 101		GRUPO 2 PRIMERO 102		GRUPO 3 PRIEMRO 103		GRUPO 4 SEGUNDO 204	
LUNES 8:15 am - 10:15 am MIERCOLES 10:15 am - 12:15 m		LUNES 10:15 am - 12:15 m JUEVES 8:15 am - 10:15 am		MARTES 06:15 am - 08:15 am JUEVES 10:15 am - 12:15 m		MARTES 10:15 am - 12:15 m MIERCOLES 8:15 am - 10:15 am	
FECHA	ASISTENCIA	FECHA	ASISTENCIA	FECHA	ASISTENCIA	FECHA	ASISTENCIA
29 de oct	25	29 de oct	28	30 de oct	27	30 de oct	27
31 de oct	25	1 de nov	28	1 de nov	27	31 de oct	27
7 de nov	25	8 de nov	28	6 de nov	27	6 de nov	27
14 de nov	25	15 de nov	28	8 de nov	27	7 de nov	27
				13 de nov	27	13 de nov	27
				15 de nov	27	14 de nov	27

Grupo 3: martes 6:15 am a 8:15 am y jueves 10:15 am a 12:15 am total de estudiantes 27
Grupo 4: martes 10:15 am a 12:15 y miércoles 8:15 am a 10:15 am total de estudiantes 27

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

<table>
<tr><td></td><td>En el sistema misional se me realiza observación dónde se me recuerda cumplir con mi obligación de registrar asistencia durante las 12 horas siguientes a la clase.

Las inscripciones de los estudiantes y registro de asistencias de cada una de las sesiones se subirán al SIM.

Las 20 sesiones se encuentran registradas en el SIM. Se anexa los horarios del SIM en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 4.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>Se ha realizado La planeación de las sesiones correspondientes al periodo 26 de octubre al 30 de noviembre las cuales fueron planeadas y ejecutadas en campo 20 sesiones de acuerdo a las especificaciones dadas por el GESTOR IED, como consta en dicho sistema. Han sido alimentadas en el Sistema de Información Misional (SIM) según indicaciones y teniendo en cuenta fechas de cronograma y actividades. Relaciono la proyección de clases planeadas para dicho periodo.

<table>
<tr><th>ACTIVIDA FISICA</th><th>PLANEADAS Y EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>29,31 de octubre y 7 ,14 de noviembre</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>29 de octubre 1,8 y 15 de noviembre</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>30 de octubre 1,6,8 13,15 de noviembre</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>30 y 31 de octubre y 6,7,13,y 14 de noviembre</td></tr>
</table>
Las sesiones se encuentran registrados en el SIM y Se anexa los horarios del SIM en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Los docentes de curso en compañía de los enlaces nos informaron sobre las diferentes situaciones y condiciones médicas de los alumnos en especial de las restricciones. Dicha información se mantenía seguimiento soportado por con documentos y consentimientos de los padres en mi centro de interés solo un caso hasta el momento Así mismo, en la oficina de jornada extendida reposan documentos de los estudiantes inscritos en el programa; entre ellos fotocopia del carnet de la EPS.

Se anexa el formato de Consentimiento informado que se registra en caso de ocurrir un accidente en la sesión y la copia de la póliza que cubre a los estudiantes para que los remitan a un Centro Asistencial. Dichas imágenes están en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 6.</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Los documentos fueron recogidos por el docente encargado del curso y el formador deportivo y se encuentran en el IED.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	NO se han presentado eventualidades y/o problemáticas durante las sesiones de clase; ni eventualidades contractuales.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	En el presente periodo se asistió con disposición y permanente cumplimiento con el IDRD, la IED y la SED a las actividades programadas El 07 de noviembre se realizó la Feria institucional de muestras deportivas en el cual por primera vez participamos con ciclo 1, demostrando los avances de cada uno de los cursos en su parte motriz y sus principales habilidades como: coordinación, equilibrio, salto en uno y dos pies, rollos adelante y para tras, esto permite una gran motivación a los estudiantes ya que se evidencio un gran trabajo y esfuerzo por los mismos, de igual manera cabe resaltar la participación de los padres de familia, pues el ver a sus hijos mostrando lo aprendido durante el año en el centro de interés de Actividad Física, genero un impacto positivo en los padres de familia. En el festival se reconoció el trabajo y compromiso de los estudiantes por medio de una mención de honor. **Se anexan las actas de Reunión en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 9.**

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	En cada una de la sesiones se realizó atenta observación en la detención de futuros talentos en el centro de interés Actividad Física y de este modo promover a su desarrollo.
Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de alturas o salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Se realizó la actualización del curso de primer respondiente el dia 14 de septiembre del 2018. El certificado fue expedido por el instituto técnico en Educación y Salud (INTEDSALUD)el cual fue entregado en el informe del periodo del 26 de agosto al 25 de septiembre del 2018 **Se anexa Fotografía del Certificado de primer respondiente en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 11.**
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de	Como formadora garante de la ley de infancia y adolescencia (ley 1098 de 2006), dirigida a todos los niños y niñas como sujetos plenos de derechos hasta la edad de 18 años y, a aquellos que, no obstante, de haber llegado a esta edad, se encuentran bajo medida especial de protección a cargo del Estado

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Convivencia Escolar de cada Colegio.	
Obligación No. 13: Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato	Se Cumplió con cada una de las actividades asignadas por el GESTOR IED durante el periodo de actividades 2018. Disposición con los requerimientos que sean asignados según el objeto contractual. Se realizó el registro de los TESt ,valoración y covaloración
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se dio cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y el sistema de gestión, de seguridad de la información SGSI.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las1 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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SANITAS	$ 97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 8.200
	TOTAL	*$ 230.900*

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

4. **ANEXOS** (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Firma Contratista
MAGDA MILENA ABRIL AGUILLON
No de identificació 52763364

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

La formadora comple con sus obligaciones contractuales.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: **Carlos Andres Gamba Torres**
N° de Identificación: **80.038.535**
Cargo: **Profesional Gestor IED.**

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 esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

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.					**2469 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**MAGDA MILENA ABRIL AGUILLON**								
3	Identificación	CC	X	CE		**52.763.364**				
4	Régimen del impuesto a las ventas	Simplificado	X	Común						
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					
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.	SI		NO	X					
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**97.700,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**125.000,00**						
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.200,00**	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 (2017). 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 (2017). Anexo	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 (2018) $8,620,560. (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 (2018) $8,620,560. (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 2018

FIRMA

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	MAGDA MILENA ABRIL AGUILLON
No. Identificación:	CC52763364
Dirección:	CARRERA 70 # 7 B 16 APTO 501
Telefono:	4885471
Correo:	magdamilenaabrilaguillon@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8331227621

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAGDA MILENA ABRIL AGUILLON	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52763364	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2018
Número de planilla	8331227621	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2018
Fecha pago	2018-11-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	38145678	**Total Pagado**	230900
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8200	1
231001	Colfondos	125000	1
EPS005	Sanitas EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52763364
APELLIDOS Y NOMBRES: MAGDA MILENA ABRIL AGUILLON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	8200	0

12

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECREACIÓN Y DEPORTE
ÁREA DE DEPORTES
TIEMPO ESCOLAR COMPLEMENTARIO
INFORME TÉCNICO MENSUAL CENTRO DE INTERÉS:ACTIVIDAD FISICA

I.E.D.:_RAFAEL URIBE URIBE FORMADOR:MAGDA MILENA ABRIL AGUILLON PERÍODO DE ACTIVIDADES: INFORME FINAL NOVIEMBRE 2018

OBJETIVOS	EDUCATIVO	MOTRIZ	TÉCNICO	OBSERVACIONES
PLANEADO (describa el o los objetivos planteados de acuerdo a su Plan Formador y Plan Pedagógico realizados en su CI)	Vivenciar los diferentes estados comportamentales, relacionados a la Actividad física	identificar el comportamiento individual frente a la actividad física, los elementos y los espacios para la practica y el desarrollo de la actividad física S evidencia un gran navance en los alumno en la realizacion de ejercicios de competencia y de recistencia	Trabajo en equipo,individual,reconocimiento de su cuerpo respeto por el mismo,saben diferenciar las etapas de una rutina sencilla,saben difernciar su derecha y su izquierda.Son capaces de diriguir una parte de la rutina de la sesion	
LOGRADO (describa qué o hasta dónde alcanzaron los logros sus alumnos. Explique brevemente la manera en que evidenció dichos avances)	Se logra en los estudiantes una participacion,demostrando trabajo en equipo,reconocimiento corporal,manejo de espcios,un mejor reconocimiento de sus habilidades y mejor relacion con sus compañeros. Las conductas agresivas disminuyen en genarlal Cuidado del material.Generan formas de comunicacion afectiva.	reconocen el trabo individual y grupal.Emplean diversas formas de movimiento para comunicarsen,se evidencia mayor coordinacion y control sobre su tren inferior,Conserva el equilibrio sobre las puntas de los pies varios minutos.Se logran un avance en el manejo de emocioines (frustacion,miedo,ansiedad,colaboracion en la organizacion del grupo a lahora del juego y equipos de trabajo.se evidencio un gran avance en sus principales habilidades	se evidencia un gran avance en el reconocimiento de su cuerpo,con total seguridan identifican su derecha e izquierda,desarroolllo en su parte motriz,en su equilibrio,ponen en practivca los valores enzeñados en las clases,identifican juego y practica deportiva.Se identifica aun insuficiencia a la hora de realizar rollos adelante y atras.	Constantemente se refuerza con los grados primero y segundo la importancia de la practica de la actividad fisica.cuidados personales higiene ,alimentancion adecuada, y la importancia de una vidad activa.

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

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	52763364
NOMBRES	MAGDA MILENA
APELLIDOS	ABRIL AGUILLON
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/10/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/14/2018 10:33:29	**Estación de origen:**	186.81.172.60

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