# 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.** | 02 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 30 | 08 | 2022 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **IDRD-CTO-1584-01-07 - 2022** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | ORTIZ GALVIZ MERCEDES | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1012325454 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO ALA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS. | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 6 (SEIS) MESES | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | (14.700.000) CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 25 DE JULIO DE 2022 | Registre la fecha de inicio del acta |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | | Registre el tiempo, valory plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 16 DE MARZO DE 2023 | \|< |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2022 | Registre las fechas entrelas 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:**<br><br>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:**<br>Se realizo la propuesta general del centro de interés por medio del plan formador integral trasmitida por el componente pedagógico para cada uno de los grupos y ciclos teniendo en cuenta las mallas curriculares y plan pedagógico del centro de interés de gimnasia.<br><br>**Evidencia:**<br>• Documento Excel con PLAN FORMADOR INTEGRAL 2022<br>**Ubicación:**<br>SECOPII – contrato 1584-2022 - numeral 7 ejecución del contrato EVIDENCIA #2 agosto 2022 -Sub carpeta obligación#1 . |
| **Obligación No. 2:**<br><br>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 e SIM)l 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 un de las sesiones máximo doce (12) horas después de la ejecución | **Actividades: Actividades:**<br>Durante el presente periodo planeo, se ejecutó y se registró las sesiones de clases de los siguientes grupos:<br><br>**Grupo 1 gimnasia:**<br>Martes 09:00 – 11:00 jueves 09:00 – 11:00<br><br>• 02-08-2022<br>• 04-08-2022<br>• 09-08-2022<br>• 11-08-2022<br>• 16-08-2022<br>• 18-08-2022<br>• 23-08-2022<br>• 25-08-2022<br>• 30-08-2022 |

## 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 2 gimnasia:**<br>Martes 13:00 – 15:00 jueves 13:00 – 15:00<br>• 02-08-2022<br>• 04-08-2022<br>• 09-08-2022<br>• 11-08-2022<br>• 16-08-2022<br>• 18-08-2022<br>• 23-08-2022<br>• 25-08-2022<br>• 30-08-2022<br>**Grupo 3 gimnasia:**<br>Miércoles 09:00 – 11:00 viernes 09:00 – 11:00<br>• 03-08-2022<br>• 05-08-2022<br>• 10-08-2022<br>• 12-08-2022<br>• 17-08-2022<br>• 19-08-2022<br>• 24-08-2022<br>• 26-08-2022<br>• 31-08-2022<br>**Grupo 4 gimnasia:**<br>Miércoles 13:00 – 15:00 viernes 13:00 – 15:00<br>• 03-08-2022<br>• 05-08-2022<br>• 10-08-2022<br>• 12-08-2022<br>• 17-08-2022<br>• 19-08-2022<br>• 24-08-2022<br>• 26-08-2022<br>• 31-08-2022 |

## 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)**

| | |
|---|---|
| | **Evidencias:**<br>• Reporte agosto 2022 documento pdf – sistema de información misional<br>• Sesiones planeadas en el sistema de información misional<br><br>**Ubicación:**<br>• SECOPII – contrato 1584-2022 – Numeral 7 Ejecución del contrato - carpeta EVIDENCIA# 2 agosto 2022 sub carpeta obligación #2. |
| **Obligación No. 3:**<br>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:**<br>de momento se está haciendo la recopilación y solicitud de los antecedentes médicos de los estudiantes asignados a mis cuatro grupos del centro de interés de gimnasia en la IED FRANCISCO JOSE DE CALDAS.<br><br>**Evidencias**:<br>Solicitud al coordinador enlace Duván Aguilera.<br><br>**Ubicación:**<br>SECOPII – contrato 1584-2022 – Numero 7 ejecución del contrato carpeta EVIDENCIA # 2 agosto 2022 subcarpeta obligación #3. |
| **Obligación No. 4:**<br>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 en cargado (Gestor) IED. | **Actividades:**<br>Se detecta la estudiante Sarah Valentina Castillo Rodríguez del grupo #2 talento que será reportado y remitido al proyecto de semilleros deportivos.<br><br>**Evidencia:**<br>Se establece un formato de identificación para el centro de interés de gimnasia para identificar los posibles talentos. |

## 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)**

| | |
|---|---|
| | **Ubicación:**<br>SECOPII – contrato 1584-2022 – Numero 7 ejecución del contrato EVIDENCIA # 2 agosto 2022 subcarpeta obligación #4 |
| **Obligación No. 5:**<br><br>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 parala continuidad y permanencia de los escolaresen los procesos de formación y cumplimientode las normas de bioseguridad, asegurandoel cumplimiento de los pactos de formacióndel centro de interés que le sean asignados | **Actividades:**<br><br>Durante el presente periodo y acorde a las temáticas transmitidas porel componente social del proyecto jornada escolar complementaria se forman las siguientes competencias básicas socioemocionales.<br>• El cuerpo como primer territorio de derechos.<br>• Yo exijo el respeto.<br>• Valores olímpicos: respeto, responsabilidad, excelencia y bondad.<br><br>En las diferentes sesiones de clases planeadas y ejecutadas en los siguientes grupos de la IED Francisco José de Caldas:<br><br>**Grupo #1**<br>Curso:1°,2°,3°<br>Días: martes -jueves<br>Horario: 9:00 -11:00<br>Escenario: UDS<br>Cantidad de escolares escritos:16<br><br>**Grupo #2**<br>Curso:1°,2°,3°,5°<br>Días: martes -jueves |

## 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)**

| | |
|---|---|
| | Horario: 13:00 -15:00<br>Escenario: UDS<br>Cantidad de escolares escritos:20<br><br>**Grupo #3**<br>Curso:6°,7°<br>Días: miércoles – viernes<br>Horario: 9:00 -11:00<br>Escenario: UDS<br>Cantidad de escolares escritos:15<br><br>**Grupo #4**<br>Curso:6°,7°,<br>Días: miércoles - viernes<br>Horario: 13:00 -15:00<br>Escenario: UDS<br>Cantidad de escolares escritos: 13<br><br>**Evidencias:**<br>• Sesiones de clases planeadas y ejecutadas del presente periodo para cada uno de los grupos relacionados<br><br>**Ubicación:**<br>SECOPII – contrato 1584-2022 - numeral 7 ejecución del contrato EVIDENCIA # 2 agosto 2022 subcarpeta obligación #1 plataforma delsistema de información misional usuario: MERCEDEZ.ORTIZ – sesiones de clases de agosto 2022 |
| **Obligación No. 6:**<br><br>Asistir/participar de manera presencial y/o virtua las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo de proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias,eventos locales , distritales, nacionales ointernacionales que le sean programadospara el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, asícomo el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenariosdeportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la subdirección técnica de recreación y deporte del IDRD o dirección general. | **Actividades:**<br>Durante el presente periodo se asistió a las siguientes reuniones y jornadas:<br><br>• **17 agosto 2022**<br>**Agenda:** presentación pedagógica y psicosocial.<br>**Hora:** 07:30<br>**Lugar:** IED Francisco José de Caldas<br><br>**Evidencia:**<br>Actas sesiones de fortalecimiento correos y mensajes<br>**Ubicación:**<br>SECOPII – contrato 1584-2022 – Numero 7 ejecución del contrato carpeta EVIDENCIA # 2 agosto 2022 subcarpeta obligación 6. |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

| | |
|---|---|
| **Obligación No. 7:**<br><br>Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias paragarantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con<br>los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto yobligaciones del contrato. | **Actividades:**<br><br>Durante el periodo de actividades se utilizaron herramientas digitales, tecnológicas y ofimáticas para cumplir y garantizar la ejecución del contrato por lo tanto realizaron reuniones y comunicaciones telefónicamente y vía whatsapp con el gestor IED Andrés Sánchez y demás personas que hacen parte del proyecto **Evidencia:**<br><br>actas sesiones de fortalecimiento, correos y mensaje.<br><br>**Ubicación:**<br><br>SECOPII -contrato1584-2022- Numero 7 ejecución del contrato carpeta EVIDENCIA #2 agosto 2022 subcarpeta obligación 7. |
| **Obligación No. 8:**<br><br>El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD”. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos,se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato. | **Actividades:**<br>Se tomaron todas las medidas necesarias cuya finalidad dieran como cumplimiento evitar cualquier tipo de conflicto de interés, manteniendo a cabalidad toda la confidencialidad dada para uso de los escenarios, información dada por los estudiantes que participan en la jornada escolar complementaria y que están a mi cargo.<br><br>Adicionalmente en cumplimiento de las leyes y con el fin de resguardar el interés general propio de la función publica y que este no entre y que este no entre en conflicto de interés que se encuentra en el sideap y me comprometo a informar a quien corresponda, de los eventos y situaciones , potenciales o reales , que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de interés, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente algunas de las causales a un conflicto de interés.<br><br>**Evidencia:**<br>Declaración conflicto de interés diligenciada en el Sideap (archivo pdf).<br><br>**Ubicación:**<br>SECOPII -contrato1584-2022- Numero 7 ejecución del contrato carpeta EVIDENCIA# 2 agosto 2022 subcarpeta obligación 8.<br><br>. |

## 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)**

**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.

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | Compensar | $125.200 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | Colpensiones | $160.200 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | Positiva | $24.500 |
| | **TOTAL** | $309.900 |

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

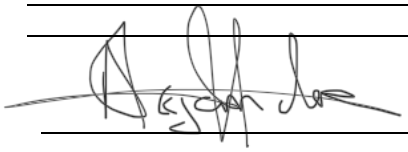
**Nota:** Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las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



Firma Contratista
Nombre: Mercedes Ortiz Galviz
No. de Identificación: 1.012.325.454

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

En el presente periodo 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

VoBo



FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
CC.1.022.341.751
GESTOR IED

Señores:
**INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**
Ciudad.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**
**(**Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

**Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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. | **1584- 2022** | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **MERCEDES ORTIZ GALVIZ** | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **x** | CE | | **1012325454** | | | | | | | |
| **4** | Responsable de impuesto a las ventas | | | | | SI | | NO | **x** | Régimen 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 ( Paragrafo 2 del Art 383 ET) | | | | | | | SI | | NO | **x** | | |
| | c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a $50,831,100 | | | | | | | 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 $ | **125,200.00** | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **160,200.00** | | | | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **24,500.00** | | | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente | | | | | | | | |
| | Número de planilla | **7841299411** | | | Fecha de pago | 12-08-22 | | Valor pagado | | **316,000.00** | | | |
| **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 (2021). 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 (2021). 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 (2021) $9.440.080 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 (2021) $9.440.080 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 383 ET), 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 **8** AA **2022**

FIRMA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco Falabella
Hablamos mirándote a los ojos

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1012325454 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MERCEDES ORTIZ GALVIZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 70 BIS # 79 - 71 SUR | TELÉFONO: | 7768583 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Enseñanza deportiva y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7841299411** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 1 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/08/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1600419762 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 160.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 160.200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 125.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 125.200** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 6.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 6.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 24.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 24.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 316.000** |

**1.RELACIÓN SESIONES**

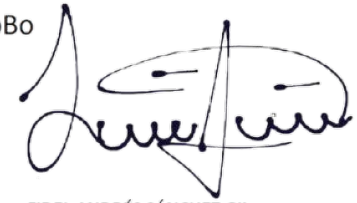
| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MERCEDEZ ORTIZ GALVIS | COORDINADOR | ANDRES FIDEL SANCHEZ GIL |
| FECHA REVISIÓN | 2022-08-08 08:43:25 | Mes | Julio |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO INSTITUTO TECNICO | FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA, | 1 | **Martes,09:00:00,11:00:00** 26 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 28 | 26-28 | | 8 | 6 |
| | FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA, | 2 | **Martes,13:00:00,15:00:00** 26 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 28 | 26-28 | | | |
| | FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA, | 3 | **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 27 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 29 | 27 | 29 | | |
| | FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA, | 4 | **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 27 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 29 | 27 | 29 | | |



NOTA: El dia 29 no se realiza clase el motivo reunion pedagogica por parte dela IED Francisco Jose de Caldas

VoBo



FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
CC.1.022.341.751
GESTOR IED

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MERCEDEZ ORTIZ GALVIS | COORDINADOR | ANDRES FIDEL SANCHEZ GIL |
| FECHA REVISIÓN | 2022-08-18 16:23:48 | Mes | Agosto |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO INSTITUTO TECNICO | FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA, | 1 | **Martes,09:00:00,11:00:00** 2-9-16-23-30 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 4-11-18-25 | 2-4-9-11-16-18 | | 36 | 22 |
| | FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA, | 2 | **Martes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-23-30 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 4-11-18-25 | 2-4-9-11-16-18 | | | |
| | FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA, | 3 | **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 3-10-17-24-31 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 5-12-19-26 | 3-5-10-12-17 | | | |
| | FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA, | 4 | **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 3-10-17-24-31 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 5-12-19-26 | 3-5-10-12-17 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2022-08-04 (07:30:00 - 08:30:00) | TEMA | Reunión pedagógica operativa |
| FECHA - HORARIO | 2022-08-17 (07:30:00 - 08:40:00) | TEMA | PRESENATCIÓN PEDAGÓGICA, OPERATIVA Y PSICOSOCIAL PRIMER SEMESTRE |



VoBo



FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
CC.1.022.341.751
GESTOR IED

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1. ARL - CTO -1584-2022.pdf | 1. ARL - CTO -1584-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. CRP- CTO- 1584-2022.pdf | 2. CRP- CTO- 1584-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA INFORME #1 JULIO2022.rar | EVIDENCIA INFORME #1 JULIO2022.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIA 2 AGOSTO DEL 2022.rar (Archivado) | EVIDENCIA 2 AGOSTO DEL 2022.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA 2 JULIO DEL 2022.rar | EVIDENCIA 2 JULIO DEL 2022.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA INFORME #2 AGOSTO 2022.rar | EVIDENCIA INFORME #2 AGOSTO 2022.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

VoBo

FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
CC.1.022.341.751
GESTOR IED

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# 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 | 1012325454 |
| NOMBRES | MERCEDES |
| APELLIDOS | ORTIZ GALVIZ |
| 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 | 12/02/2013 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 08/13/2022 00:01:37 | 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