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.	2		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	09	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1999-2022 del 02 de Agosto de 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016019 96E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80802444 De Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cinco (5) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL ($12. 250.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10/08/2022	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	01/03/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01 al 30 de Septiembre de 2022	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)

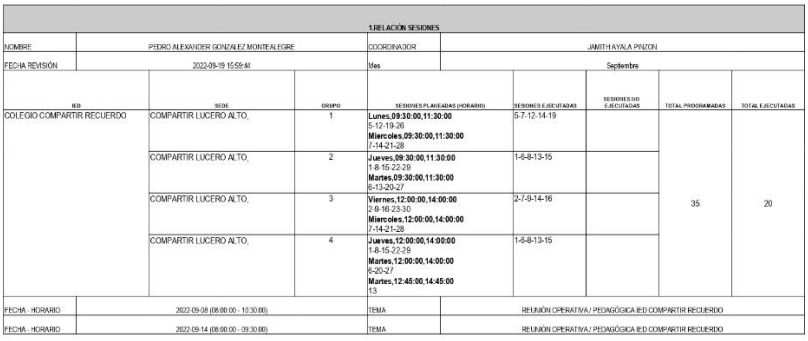
2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>ACTIVIDAD: Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, Para el cumplimiento de esta obligación se desarrollan actividades tales como reuniones o actividades presenciales las cuales van encaminadas conforme a los lineamientos establecidos por el IED

EVIDENCIA: Las mallas curriculares de su centro de interés cargadas en el SIM (La malla curricular del centro de interés futbol fue cargada desde el semestre pasado y si es necesario se volverá a cargar para esta semestre)

UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 1 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 01 agosto 2022 González M Pedro A CPS 1999 - 2022.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: 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</td><td>ACTIVIDAD: Se suben clases a la plataforma SIM del día 01/09/2022 hasta el día 30/09/2022 se aplican asistencias por recomendación del gestor zonal

EVIDENCIA:

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">JANITH AYALA PINZON</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2022-09-19 15:59:41</td><td>Mes</td><td colspan="3">Septiembre</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO COMPARTIR RECUERDO</td><td>COMPARTIR LUCERO ALTO</td><td>1</td><td>Lunes,09:30:00,11:30:00
5-12-19-26
Miercoles,09:30:00,11:30:00
7-14-21-28</td><td>5-7-12-14-19</td><td></td><td rowspan="4">35</td><td rowspan="4">20</td></tr>
<tr><td>COMPARTIR LUCERO ALTO</td><td>2</td><td>Jueves,09:30:00,11:30:00
1-8-15-22-29
Martes,09:30:00,11:30:00
6-13-20-27</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>COMPARTIR LUCERO ALTO</td><td>3</td><td>Viernes,12:00:00,14:00:00
2-9-16-23-30
Miercoles,12:00:00,14:00:00
7-14-21-28</td><td>2-7-9-14-16</td><td></td></tr>
<tr><td>COMPARTIR LUCERO ALTO</td><td>4</td><td>Jueves,12:00:00,14:00:00
1-8-15-22-29
Martes,12:00:00,14:00:00
6-20-27
Martes,12:45:00,14:45:00
15</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2022-09-08 (08:00:00 - 10:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">REUNION OPERATIVA/ PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2022-09-14 (08:00:00 - 09:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">REUNION OPERATIVA/ PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

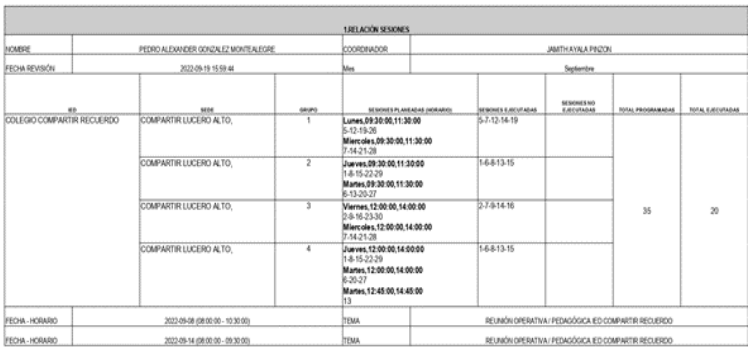
<table>
<tr>
<td>supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada.</td>
<td>PLANEADAS.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>EJECUTADAS (FECHAS)</th><th>PENDIENTES POR EJECUTAR (FECHAS)</th></tr>
<tr><td>N° 1</td><td>9:30 am a 11:30 am
Lunes - Miercoles</td><td>05-07-12-14-19-21-26-28 DE SEPTIEMBRE</td><td>21-26-28 DE SEPTIEMBRE</td></tr>
<tr><td>N° 2</td><td>12:45 Pm a 14:45 Pm
Lunes - Viernes</td><td>01-06-08-13-15-20-22-27-29 DE SEPTIEMBRE</td><td>20-22-27-29 DE SEPTIEMBRE</td></tr>
<tr><td>N° 3</td><td>9:30 am a 11:30 am
Martes y jueves</td><td>02-07-09-14-16-21-23-28-30 DE SEPTIEMBRE</td><td>21-23-28-30 DE SEPTIEMBRE</td></tr>
<tr><td>N° 4</td><td>12:00 Pm a 14:00 Pm
Martes y jueves</td><td>01-06-08-13-15-20-22-27-29 DE SEPTIEMBRE</td><td>20-22-27-29 DE SEPTIEMBRE</td></tr>
</table>
UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 2 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 02 septiembre 2022 González M Pedro Alexander CPS 1999 - 2022.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: 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.</td>
<td>ACTIVIDADES: Se indagara con los estudiantes, directores de curso y padres 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 que se acercaran al los parques a hacer parte del programa
.
EVIDENCIA: Documentos en poder de la IED

UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 3 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 02 septiembre 2022 González M Pedro A CPS 1996 - 2022.

Si aplica</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)

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.</td>
<td>ACTIVIDADES: A la fecha se realiza el seguimiento de escolares que cumplan con condiciones especiales para ser tenidos en cuenta y ser remitidos a los profesionales competentes de IDRD</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: 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: Se cumple con las directrices desde la planeación de las sesiones de clases, teniendo en cuenta los 3 componentes del proyecto: Psicosocial, Operativo y Pedagógico

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="2">PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="4">JAMITH AYALA PINZON</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="2">2022-09-19 15:59:44</td><td>Mes</td><td colspan="4">Septiembre</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO COMPARTIR RECUERDO</td><td>COMPARTIR LUCERO ALTO,</td><td>1</td><td>Lunes,09:30:00,11:30:00
5-12-19-26
Miercoles,09:30:00,11:30:00
7-14-21-28</td><td>5-7-12-14-19</td><td></td><td rowspan="4">35</td><td rowspan="4">20</td></tr>
<tr><td>COMPARTIR LUCERO ALTO,</td><td>2</td><td>Jueves,09:30:00,11:30:00
1-8-15-22-29
Martes,09:30:00,11:30:00
6-13-20-27</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>COMPARTIR LUCERO ALTO,</td><td>3</td><td>Viernes,12:00:00,14:00:00
2-9-16-23-30
Miercoles,12:00:00,14:00:00
7-14-21-28</td><td>2-7-9-14-16</td><td></td></tr>
<tr><td>COMPARTIR LUCERO ALTO,</td><td>4</td><td>Jueves,12:00:00,14:00:00
1-8-15-22-29
Martes,12:00:00,14:00:00
6-20-27
Martes,12:45:00,14:45:00
13</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2022-09-08 (08:00:00 - 10:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2022-09-14 (08:00:00 - 09:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Planes diarios de clases que reposan en el SIM (pantallazos de dichos planes de clases)

UBICACIÓN: cargar el pantallazo de algunos planes de clases cargados en el sim) Carpeta evidencia 1, obligación N° 5 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 02 septiembre 2022 González M Pedro A CPS 1999 - 2022.</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)

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 6: Asistir, participar y/o apoyar 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, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para 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, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</td>
<td>ACTIVIDADES: Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, asistí a las siguientes actividades a las cuales fui convocado:

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>COMPONENTE</th><th>CONVOCADO POR:</th></tr>
<tr><td>08/09/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>14/09/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>21/09/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>28/09/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Actas de reunión, pantallazos de las actividades en pdf

UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 6 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 02 septiembre 2022 González M Pedro A CPS 1999 - 2022.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.</td>
<td>ACTIVIDADES: Durante el presente periodo de actividades, gestioné herramientas tecnológicas, digitales y/o ofimáticas necesarias para mantener constante comunicación con el supervisor de mi contrato; del mismo modo, asistí a reuniones programadas, tal como se relaciona a continuación:

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>COMPONENTE</th><th>CONVOCADO POR:</th></tr>
<tr><td>08/09/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>14/09/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>21/09/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>28/09/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
</table>
</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)

	EVIDENCIA: Actas de reunión **UBICACIÓN:** Carpeta evidencia 1, obligación N° 7 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 02 septiembre 2022 González M Pedro A CPS 1999 - 2022.
Obligación No. 8: 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:** Soy consciente de todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a la resolución 424 de 2021, debemos tener en cuenta que se deben tener en cuenta los derechos y deberes de los estudiantes en todos los colegios.
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	EPS COMPENSAR	$ 91.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 117.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 17.700
	TOTAL	$ 227.000

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

PEDRO A GONZALEZ M.

Firma Contratista

PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE
C.C 80802444

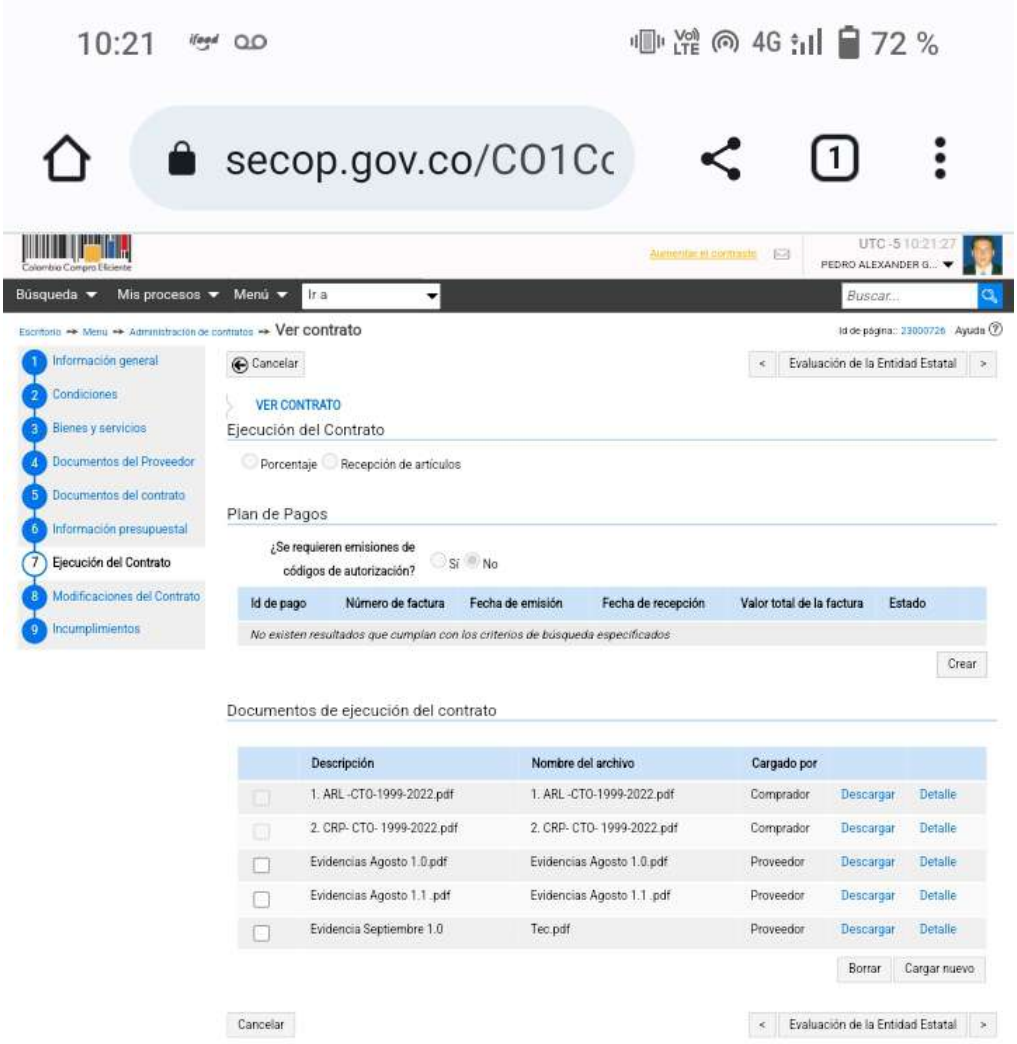
CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

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 - IDRD

Apoyo a la supervisión



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

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.		IDRD CTO 1999 DE 2022							
2	Nombre del Contratista	**PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE**								
3	Identificación	CC	X	CE		**80802444**				
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 $	**91,700.00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**117,400.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**17,900.00**	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
	Número de planilla	**61704691**	Fecha de pago	**8 De Agosto 2022**	Valor pagado	**227,000**				
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.					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 **9** AA **22**

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	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61704691	$227.000	

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	91.700	0		0		0	0	0	0	91.700	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	117.400	0	0	0	0	0	0		117.400	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	17.900				17.900	0	0	17.900			179	17.900	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	91.700	91.700
Pensión	1	117.400	117.400
Riesgos Laborales	1	17.900	17.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	227.000	227.000

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**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61704691	$227.000	

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	X																230201	733.334	117.400	0	0	0	0	EPS008	733.334	91.700	14-23	733.334	3	17.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	07/07/2022	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/10/2022 20:29:13	**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 seaclara 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, laEPS 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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE identificado(a) con Cedula Ciudadania 80802444, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220809	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Septiembre de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
IDRD

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
19897694

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2022-09-19 15:59:44	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO COMPARTIR RECUERDO	COMPARTIR LUCERO ALTO,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 5-12-19-26 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 7-14-21-28	5-7-12-14-19		35	20
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	2	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 1-8-15-22-29 **Martes,09:30:00,11:30:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15			
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	3	**Viernes,12:00:00,14:00:00** 2-9-16-23-30 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16			
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	4	**Jueves,12:00:00,14:00:00** 1-8-15-22-29 **Martes,12:00:00,14:00:00** 6-20-27 **Martes,12:45:00,14:45:00** 13	1-6-8-13-15			

FECHA - HORARIO	2022-09-08 (08:00:00 - 10:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2022-09-14 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

PEDRO A GONZALEZ M.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2022-08-19 13:00:30	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CEDID GUILLERMO CA	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	1	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 17-24-31 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 22-22-29		17	21	0
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	2	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 17-24-31 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 22-29		17		
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 16-23-30 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 18-25		16-18		
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 16-23-30 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 18-25		16-18		



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

Durante el mes de agosto, el formador realizó apoyo temporal en el CEDID GUILLERMO CANO ISAZA, planeó sesiones de clases, pero no cargó asistencias por indicación del componente operativo.