# 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.** | 3 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 30 | 10 | 2022 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **IDRD-CTO 1993-2022 02/08/2022** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20228007016019 90E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | **SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA** | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | **CC 51899272** | 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 Pesos m/cte. ($12.250.000,00) | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 10 de Agosto de 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) | Del 8 de Octubre al 16 de Octubre. | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 1° de Marzo del 2023 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si la hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | Del 1 al 7 de octubre del 2022.<br>Del 17 al 30 de octubre 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.).

| Obligaciones específicas | Actividades, evidencias y ubicación |
|---|---|
| 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. | **Actividades:** Continué con la revisión de los lineamientos del Proyecto 7854 JEC Jornada escolar complementaria, las directrices del Plan pedagógico junto a la malla curricular de Baloncesto en su fase de apropiación; documentos que fundamentan la actualización del Plan de Formación integral de Baloncesto. Respecto a la armonización y articulación curricular realicé revisión y mantuve especial atención en las especificaciones pedagógicas dadas por el IDRD en relación con las mallas curriculares de la IED; específicamente las mallas de Educación Física y la de Ciencias naturales - Biología que corresponde al núcleo común que se articula con la propuesta y planeación del Centro de Interés de Baloncesto.<br><br>**Evidencia:** Malla curricular, plan Pedagógico centro de Interés de Baloncesto, Formato de articulación IED.<br>**Ubicación:** www.colombiacompra.gov.co SECOP II N° 7 evidencias informe 3 octubre 2022 /obligación 1, Sistema de Información Misional.<br>Google drive – (olgalusanad@gmail.com) Obligación 1<br>https://n9.cl/ax0rh |
| **Obligación No. 2:** Planear cada una de las sesiones de la clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento | **Actividades** Responsabilidad en la ejecución de las labores asignados de acuerdo a la organización en tiempos, horarios y grupos de la IED; de manera oportuna actualicé el Sistema de Información Misional, cumplí con la planeación, ejecución y registro de asistencia de las sesiones de clase de acuerdo requerimientos pedagógicos, operativos y socioemocionales del Proyecto 7854 Jornada escolar complementaria JEC. |

## 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)**

(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 ejecuta da.

| IED RAFAEL URIBE URIBE - GRUPO 1<br>LUNES 2:15 - 4:15 Y MIÉRCOLES 12:15 - 2:15 | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SESION** | **PLANEADAS EN SIM** | **EJECUTADAS** |
| 21 Sep. 2022 | Si | NO |
| 26 Sep. 2022 | Si | NO |
| 28 Sep. 2022 | Si | NO |
| 3 Oct. 2022 | Si | Si |
| 5 Oct. 2022 | Si | Si |
| 19 Oct. 2022 | Si | NO |
| 24 Oct. 2022 | Si | NO |
| 26 Oct. 2022 | Si | NO |
| 31 Oct. 2022 | Si | NO |

| IED RAFAEL URIBE URIBE - GRUPO 2<br>LUNES 12:15 - 2:15 Y MIÉRCOLES 2:15 - 4:15 | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SESION** | **PLANEADAS EN SIM** | **EJECUTADAS** |
| 21 Sep. 2022 | Si | NO |
| 26 Sep. 2022 | Si | NO |
| 28 Sep. 2022 | Si | NO |
| 3 Oct. 2022 | Si | Si |
| 5 Oct. 2022 | Si | Si |
| 19 Oct. 2022 | Si | NO |
| 24 Oct. 2022 | Si | NO |
| 26 Oct. 2022 | Si | NO |
| 31 Oct. 2022 | Si | NO |

| IED RAFAEL URIBE URIBE - GRUPO 3<br>MARTES 12:15 - 2:15 Y JUEVES 2:15 - 4:15 | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SESION** | **PLANEADAS EN SIM** | **EJECUTADAS** |
| 22 Sep. 2022 | Si | NO |
| 27 Sep. 2022 | Si | NO |
| 29 Sep. 2022 | Si | NO |
| 4 Oct. 2022 | Si | Si |
| 6 Oct. 2022 | Si | NO |
| 18 Oct. 2022 | Si | Si |
| 20 Oct. 2022 | Si | NO |
| 25 Oct. 2022 | Si | NO |
| 27 Oct. 2022 | Si | NO |

| IED RAFAEL URIBE URIBE - GRUPO 4 MARTES 2:15 - 4:15 Y JUEVES 12:15 - 2:15 | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SESION** | **PLANEADAS EN SIM** | **EJECUTADAS** |
| 22 Sep. 2022 | Si | NO |
| 27 Sep. 2022 | Si | NO |
| 29 Sep. 2022 | Si | NO |
| 4 Oct. 2022 | Si | Si |
| 6 Oct. 2022 | Si | NO |
| 18 Oct. 2022 | Si | Si |
| 20 Oct. 2022 | Si | NO |
| 25 Oct. 2022 | Si | NO |
| 27 Oct. 2022 | Si | NO |

**NOTA Según Cronograma de la IED no se realizan sesiones de clase los días:**

**SEPTIEMBRE**
*Miércoles Sept. 21; Jornada de Valoraciones formativas SIM III bimestre en la IED.
*Jueves Sept. 22; Jornada de Articulación pedagógica IED.
*Los días Sep. 26, 27 y 29 La Institución cancela actividades por dificultades con el suministro de agua; por tanto, estos días se dedicaron a reuniones virtuales, a la elaboración y actualización del Formato de articulación periodo a periodo con la IED.
*miércoles Sept. 28; Por cronograma IED no se realizan actividades en la institución para NINGÚN centro de interés.

**OCTUBRE**
*jueves octubre 6; Jornada lúdica al Parque Mundo Aventura
*jueves octubre 20; Festival de Habilidades IDRD.
*jueves octubre 27; Jornada lúdica Bachillerato al Parque Mundo Aventura.
*lunes octubre 31; Actividad “Día de los Niños”.

**Evidencia:** Sesiones de clase Planeadas y Ejecutadas.
**Ubicación:** www.colombiacompra.gov.co SECOP II N° 7 evidencias informe 3 Octubre 2022 /obligación 2, Sistema de Información Misional.
Google drive – (olgalusanad@gmail.com) Obligación 2
https://n9.cl/ax0rh

## 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. 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. | **Actividades** Se realizó la solicitud a los estudiantes asignados en cada grupo de los antecedentes médicos con casos específicos y los soportes médicos pertinentes de la EPS; no obstante, estos documentos y base de datos reposan en una carpeta AZ que permanece en la coordinación de Jornada Escolar Complementaria de la IED Rafael Uribe Uribe que fueron requeridos en el proceso de matrícula. Adicionalmente para este periodo contractual se hace solicitud de copia del carnet de la EPS como soporte para las salidas lúdico – pedagógicas.<br><br>**Evidencia:** Base de Datos de todos los grados**,** Soportes de antecedentes médicos que permanecen en coordinación archivados en AZ.<br>**Ubicación:** Coordinación de Jornada Escolar complementaria, **www.colombiacompra.gov.co** SECOP II N° 7 evidencias informe 3 Octubre 2022 /obligación 3 https://n9.cl/ax0rh |
| 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. | **Actividades** En relación al componente de talentos deportivos: en Baloncesto hasta el momento no se cuenta con esta selección; sin embargo, mantengo permanente observación para detectar estudiantes con habilidades sobresalientes de ser requeridos.<br><br>**Evidencia:** En el momento que aplique se seguirá el protocolo correspondiente.<br>**Ubicación:** En el momento en que aplique se relacionara la ubicación pertinente. |
| 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 interés que le sean asignados. | **Actividades** Compromiso con las actividades que contribuyen a la formación en competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de los estudiantes; asi:<br><br>*Participación en Reuniones operativas, Psicosociales y pedagógicas.<br>*Planeación de sesiones de clase relacionando contenidos, temas, y actividades específicas del CI de Baloncesto junto a las temáticas propuestas por el Componente Social “Territorio y Ciudad”.<br>*Seguimiento permanente de la participación de los estudiantes, los avances, la asistencia a las sesiones de clase a través del diligenciamiento diario en la plataforma SIM. |

| | |
|---|---|
| | *Participación y acompañamiento en el "Festival de Habilidades" IDRD.<br>*Apoyo y Acompañamiento en la Jornada Lúdica "Parque Mundo aventura".<br>*Apoyo, ejecución y participación en la Jornada celebración "Día de los Niños".<br>*Actualización del Secop II con el cargue de documentos solicitados y evidencias.<br><br>**Evidencia:** Planeaciones por grupo, Base de datos clasificados al Festival – Desafíos.<br>**Ubicación:** www.colombiacompra.gov.co SECOP II N° 7 evidencias Informe 3 Octubre 2022 /obligación 5 y Registros en el Sistema de Información Misional.<br>Google drive – (olgalusanad@gmail.com) Obligación 5<br>https://n9.cl/ax0rh |
| 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. | **Actividades** Durante este periodo mostré compromiso en las actividades integrales para el desarrollo del proyecto; asistí a las reuniones convocadas por el IDRD y la IED.<br><br>**Reunión Operativa IED**<br>**Fecha:** jueves 6 de octubre 2022<br>**Lugar:** Parque Mundo aventura.<br>**Tema:** Indicaciones generales y Cronograma de actividades Octubre –finalización del año escolar.<br>**Hora:** 9:45 a 11:00 pm.<br>**Asistentes:** Gestor IDRD y formadores.<br><br>**Reunión Operativa IED**<br>**Fecha:** martes 18 de octubre 2022<br>**Lugar:** Presencial IED RAFAEL URIBE URIBE<br>**Tema:** Entrega de circulares para escolares asistentes al Festival Desafío Zona 6 y a la salida Lúdica al Parque Mundo Aventura.<br>**Hora:** 11:00 a 12:30 pm.<br>**Asistentes:** Gestor IDRD y formadores.<br><br>**Reunión Operativa**<br>**Fecha:** martes 18 de octubre 2022<br>**Lugar:** Plataforma Google Meet.<br>**Tema:** Planificación y Organización Festival Desafío Zona 6<br>**Hora:** 7:00 a 8:30 pm.<br>**Asistentes:** Gestores IDRD y formadores de la Zona 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)**

| | |
|---|---|
| | **Evidencia:** actas, pantallazos de reunión.<br>**Ubicación:** www.colombiacompra.gov.co SECOP II N° 7 evidencias informe 3 Octubre 2022 /obligación 6<br>Google drive – (olgalusanad@gmail.com) Obligación 6<br>https://n9.cl/ax0rh |
| 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. | **Actividades:** Cumplimiento con la gestión de las herramientas digitales, tecnológicas y ofimáticas frente al buen uso, a la comunicación permanente con el Gestor IDRD, comunicación asertiva en grupos de WhatsApp, actualización de la plataforma SIM, correos electrónicos y diligenciamiento del Drive institucional.<br>**Evidencias:** Sistema Misional SIM, grupos de WhatsApp, correos electrónicos.<br>**Ubicación: :** www.colombiacompra.gov.co SECOP II N° 7 evidencias informe 3 Octubre 2022 /obligación 7, Sistema de Información Misional.<br>Google drive – (olgalusanad@gmail.com) Obligación 7<br>https://n9.cl/ax0rh |
| 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:** Se adoptaron todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses que pudiera afectar la ejecución objetiva del contrato. Durante el presente periodo de actividades No se presentó conflicto de intereses, dando cumplimiento a lo estipulado en la resolución 424 de 2021.<br>**Evidencias:** Hasta el momento no se han presentado situaciones o acciones que representen conflicto de intereses económicos, profesionales, políticos, familiares o afectivos.<br>**Ubicación:** En el momento en que aplique se relacionara la ubicación correspondiente. |
| **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 | $ 125.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PROTECCION | $ 160.000 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | $ 24.400 |
| | **TOTAL** | $ 309.400 |

**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.

Yeinmy Alexandra Fonseca Quiroga
cc1030539724
Gestora IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN
19/10/2022

Firma Contratista
**Olga Lucia Sanabria Dueñas**
**CC 51899272**

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

la contratista cumplio a cabalidad con las obligaciones del presente informe.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
C.C. 79.747.015
Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

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 1993-2022 | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA** | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC **X** CE | **51899272** | | | | | | |
| **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 | **X** | NO | | |
| **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 $ | **125.000,00** | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **160.000,00** | | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **24.400,00** | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente | | | | | | |
| | Número de planilla | **62336764** | Fecha de pago | **18-10-22** | Valor pagado | | **309.400,00** | | |
| **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 | **X** | NO | | |
| **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 **10** AA **2022**

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 | 51899272 | OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS | CLL 56 SUR # 31 40 | 2384756 | olgalusana@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 | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 18/10/2022 | 62336764 | $309.400 | |

## 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 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 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 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 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 | 24.400 | | | | 24.400 | 0 | 0 | 24.400 | | | 244 | 24.400 | 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 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 24.400 | 24.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 309.400 | 309.400 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 51899272 | OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS | CLL 56 SUR # 31 40 | 2384756 | olgalusana@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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 18/10/2022 | 62336764 | $309.400 | |

## 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 | 51899272 | SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.000.000 | 125.000 | 14-23 | 1.000.000 | 3 | 24.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

# 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 | 51899272 |
| NOMBRES | OLGA LUCIA |
| APELLIDOS | SANABRIA DUEÑAS |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

YEINMY ALEXANDRA FONSECA QUIROGA
CC 1030539724
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

## 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 | 01/05/2015 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 10/17/2022 16:20:37 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS
CC 51899272

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

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

## 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?** Si No

| identificación 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-1993-2022.pdf | 1. ARL - CTO-1993-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. CRP- CTO-1993-2022.pdf | 2. CRP- CTO-1993-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1993 - 2022- AGOSTO 2022 - 1.rar | EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1993 - 2022- AGOSTO 2022 - 1.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1993-2022 SEPTIEMBRE 2022 - 1.rar | EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1993-2022 SEPTIEMBRE 2022 - 1.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1993-2022 SEPTIEMBRE 2022 - 2 -.rar | EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1993-2022 SEPTIEMBRE 2022 - 2 -.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 1 CPS 1993 - 2022 SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - AGOSTO - | INFORME 1 CPS 1993 - 2022 SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - AGOSTO - | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2022.pdf | 2022.pdf | | | |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1993-2022 OCTUBRE 2022 - 1.rar | EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1993-2022 OCTUBRE 2022 - 1.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |

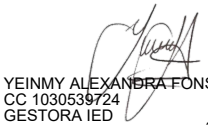
Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombia)





YEINMY ALEXANDRA FONSECA QUIROGA
CC 1030539724
GESTORA IED
APORYO A LA SUPERVISIÓN
19/10/2022

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS | COORDINADOR | YEINMY ALEXANDRA FONSECA QUIROGA |
| FECHA REVISIÓN | 2022-10-02 19:08:18 | Mes | Septiembre |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE | RAFAEL URIBE URIBE, | 1 | **Lunes,14:30:00,16:30:00** 5-12 **Miercoles,14:30:00,16:30:00** 7-14 **Lunes,14:15:00,16:15:00** 19-26 **Miercoles,12:15:00,14:15:00** 21-28 | 5-7-12-14-19 | 21-26-28 | 34 | 22 |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 2 | **Lunes,12:30:00,14:30:00** 5-12 **Miercoles,16:30:00,18:30:00** 7-14 **Lunes,12:15:00,14:15:00** 19-26 **Miercoles,14:15:00,16:15:00** 21-28 | 5-7-12-14-19 | 21-26-28 | | |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 3 | **Jueves,14:30:00,16:30:00** 1-8-15 **Martes,14:30:00,16:30:00** 6-13 **Martes,12:15:00,14:15:00** 20-27 **Jueves,14:15:00,16:15:00** 22-29 | 1-6-8-13-15-20 | 22-27-29 | | |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 4 | **Jueves,12:30:00,14:30:00** 1-8-15 **Martes,16:30:00,18:30:00** 6-13 **Martes,14:15:00,16:15:00** 20-27 **Jueves,12:15:00,14:15:00** 22-29 | 1-6-8-13-15-20 | 22-27-29 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2022-09-02 (10:00:00 - 12:00:00) | TEMA | TEMAS OPERATIVOS Y CRONOGRAMA ACTIVIDADES RUU |
| FECHA - HORARIO | 2022-09-16 (09:00:00 - 12:30:00) | TEMA | SOCIALIZACION VALORACIONES FORMATIVAS |
| FECHA - HORARIO | 2022-09-21 (07:00:00 - 12:00:00) | TEMA | VALORACION III BIMESTRE 2022 |
| FECHA - HORARIO | 2022-09-22 (07:00:00 - 12:00:00) | TEMA | REVISION ARTICULACION PEDAGOGICA IDRD - IED |
| FECHA - HORARIO | 2022-09-26 (08:00:00 - 09:00:00) | TEMA | REUNIÓN DE FORMADORES RUU -CRONOGRAMA ACTIVIDADES ARTICULACIÓN PEDAGÓGICA |
| FECHA - HORARIO | 2022-09-27 (08:00:00 - 12:00:00) | TEMA | TRABAJO DE ARTICULACIÓN IDRD-IED - DRIVE PLANEACIÓN SEMANAL |
| FECHA - HORARIO | 2022-09-28 (08:00:00 - 12:00:00) | TEMA | TRABAJO DE ARTICULACIÓN IDRD-IED - DRIVE PLANEACIÓN SEMANAL |
| FECHA - HORARIO | 2022-09-29 (08:00:00 - 09:00:00) | TEMA | TRABAJO DE ARTICULACIÓN IDRD-IED - DRIVE PLANEACIÓN SEMANAL |

OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS
CC 51899272

Yeinmy Alexandra Fonseca Quiroga
cc1030539724
Gestora IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS | COORDINADOR | YEINMY ALEXANDRA FONSECA QUIROGA |
| FECHA REVISIÓN | 2022-10-18 23:05:50 | Mes | Octubre |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE | RAFAEL URIBE URIBE, | 1 | **Lunes,14:15:00,16:15:00** 3-24-31 **Miercoles,12:15:00,14:15:00** 5-19-26 | 3-5 | | 24 | 8 |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 2 | **Lunes,12:15:00,14:15:00** 3-24-31 **Miercoles,14:15:00,16:15:00** 5-19-26 | 3-5 | | | |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 3 | **Martes,12:15:00,14:15:00** 4-18-25 **Jueves,14:15:00,16:15:00** 6-20-27 | 4-18 | 6 | | |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 4 | **Martes,14:15:00,16:15:00** 4-18-25 **Jueves,12:15:00,14:15:00** 6-20-27 | 4-18 | 6 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2022-10-06 (08:45:00 - 11:00:00) | TEMA | REUNION DE EQUIPO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES |
| FECHA - HORARIO | 2022-10-18 (11:00:00 - 11:44:00) | TEMA | REUNION DE EQUIPO FORMADORES |



OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS
CC 51899272



YEINMY ALEXANDRA FONSECA QUIROGA
CC 1030539724
GESTORA IED
APORYO A LA SUPERVISIÓN
19/10/2022