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.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1292-2022 del 22/06/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016014 15E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	53.005.021	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA 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	Seis (6) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	($14´700.000,00) Catorce millones setecientos mil pesos	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11 de julio 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 de 2022 (9 días).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	2/03/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 de octubre al 7 de octubre de 2022. Del 17 de octubre al 30 de octubre 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)

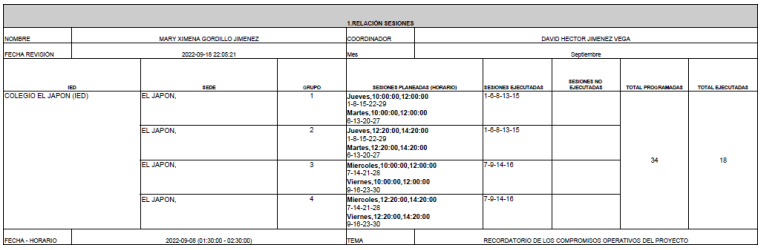
2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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.).

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:** Para este periodo contractual del 1 al 7 y del 17 al 30 de octubre de 2022, Se brinda apoyo en la IED OEA con los estudiantes. Desarrollando actividades de acuerdo a la malla curricular del centro de interés asignado. **Evidencias:** Malla curricular C.I Actividad Física, Plan Pedagógico C.I IED -IDRD 2022. . **Ubicación:** SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe octubre 2022 CTO 1292-2022 Sub Carpeta Obligación # 1.
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 supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los	**Actividades:** Durante este periodo de actividades comprendido entre el 1 y 7 de octubre el 17 y 30 de octubre se brindó el apoyo a las sesiones de clases en la IED OEA de acuerdo a los lineamientos del proyecto Jornada Escolar Complementaria y de acuerdo a las necesidades de la IED OEA del Centro de Interés actividad física.

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>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>Evidencia: Reporte SIM-IDRD septiembre 2022.

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">MARY XIMENA GORDILLO JIMENEZ</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">DAVID HECTOR JIMENEZ VEGA</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISION</td><td colspan="3">2022-09-16 22:05:21</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 EL JAPON (IED)</td><td>EL JAPON,</td><td>1</td><td>Jueves,10:00:00,12:00:00
1-8-15-22-29
Martes,10:00:00,12:00:00
6-13-20-27</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td><td rowspan="4">34</td><td rowspan="4">18</td></tr>
<tr><td>EL JAPON,</td><td>2</td><td>Jueves,12:20:00,14:20:00
1-8-15-22-29
Martes,12:20:00,14:20:00
6-13-20-27</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>EL JAPON,</td><td>3</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
7-14-21-28
Viernes,10:00:00,12:00:00
9-16-23-30</td><td>7-9-14-16</td><td></td></tr>
<tr><td>EL JAPON,</td><td>4</td><td>Miercoles,12:20:00,14:20:00
7-14-21-28
Viernes,12:20:00,14:20:00
9-16-23-30</td><td>7-9-14-16</td><td></td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2022-09-08 (01:30:00 - 02:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">RECORDATORIO DE LOS COMPROMISOS OPERATIVOS DEL PROYECTO</td></tr>
</table>
No se cuenta con el SIM del mes de octubre, ya que durante estos días se brindó apoyo a la IED OEA.
Ubicación: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe octubre 2022 CTO 1292-2022 Sub Carpeta Obligación # 2.</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 musculo esqueléticas, 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: de acuerdo a los grupos de estudiantes asignados por la IED OEA de apoyo del CI de actividad física de la Jornada Escolar Complementaria ningún estudiante se encuentra en condición de discapacidad o con alguna patología que le impida realizar actividad física.

Evidencia: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.

Ubicación: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.</td></tr>
<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: Durante este periodo contractual del mes de octubre, No se realiza ningún reporte de escolares que cumplan con lascondiciones para ingresar al proyecto semillero, en el momento que sean identificados se informara al gestor IED -IDRD Leonardo Ardila.

Evidencia: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.

Ubicación: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones</td><td>Actividad: Para este periodo comprendido a partir del 1 al 7 y del 17 al 30 de octubre se brinda apoyo a las actividades en la IED OEA en el marco del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA IDRD apoyando las sesiones de clase de acuerdo con el centro de interés de ACTIVIDAD FÍSICA. siguiendo las indicaciones</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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>suministradas por cada uno de los componentes y las suministradas por el gestor IED OEA Leonardo Ardila.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th></tr>
<tr><td>1
ACTIVIDAD FISICA</td><td>MARTES Y JUEVES 9:30 a 11:30 AM</td></tr>
<tr><td>2
ACTIVIDAD FISICA</td><td>MARTES Y JUEVES 1:00 a 3:00 PM</td></tr>
<tr><td>3
ACTIVIDAD FISICA</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 9:30 a 11:30 AM</td></tr>
<tr><td>4
ACTIVIDAD FISICA</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 12:20 a 2:20 PM</td></tr>
</table>
Evidencias: SIM -IDRD.

Ubicación: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe octubre 2022 CTO 1292-2022 Sub Carpeta Obligación # 5</td>
</tr>
<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: Para este periodo contractual del mes de octubre Asistí de manera Virtual y presencial a las actividades programadas tanto técnicas, operativas como administrativas en las I.E.D OEA. Se llevaron a cabo actividades operativas y/o pedagógicas, programadas y dirigidas por el IDRD.

RELACION DE REUNIONES OCTUBRE -2022
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIONES</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>03-10-2022</td><td>REUNION OPERATIVA VIRTUAL.</td><td>GESTORES IED, FORMADORES DEPORTIVOS.</td></tr>
<tr><td>07-10-2022</td><td>REUNION OPERATIVA VIRTUAL</td><td>GESTOR IED FORMADORES DEPORTIVOS.</td></tr>
<tr><td>18-10-2022</td><td>REUNION OPERATIVA VIRTUAL</td><td>GESTORES IED FORMADORES DEPORTIVOS.</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)

	Evidencias: Actas de Reunión PDF. **Ubicación:** SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe octubre 2022 CTO 1292-2022 Sub Carpeta Obligación # 6.
Obligación No. 7: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o informáticas 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:** Durante este periodo contractual del mes de octubre del 2022, se asiste y participa de manera presencial en las actividades programadas en el marco del proyecto Jornada Escolar Complementaria en la IED el OEA en el momento que se requiera se gestionara las herramientas digitales, tecnologías y ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato **Evidencias:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación. **Ubicación:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.
Obligación No. 8: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación deconflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021,“Por medio de la cual se adopta la políticasobre 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.	A**ctividades:** Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea comprometida la ejecución objetiva del Contrato. **Evidencias:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación. **Ubicación:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.
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

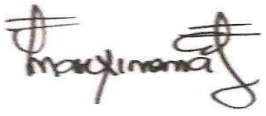
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

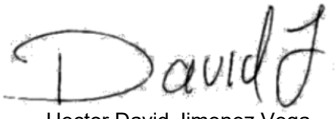
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 24.400
	TOTAL	$ 309.400

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.



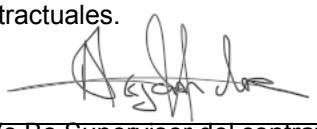
Firma Contratista
MARY XIMENA GORDILLO JIMENEZ
CC. 53.005.021



Hector David Jimenez Vega
C.c: 1022367490
Gestor IED
V. B. (19/10/2022)
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

Durante el presente periodo de actividades, 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.

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.

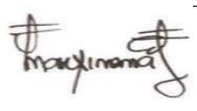
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.		IDRD-CTO 1292- 2022						
2	Nombre del Contratista	GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA							
3	Identificación	CC	X	CE		53005021			
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
7	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	125.000	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		160.000				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL	24.400	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
	Número de planill	62520309	Fecha de pago	11/10/2022	Valor pagado		311.000		
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual								
	AFC		Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedidopor 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	X	NO	
	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 ingreso menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependenci 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 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	53005021	MARY XIMENA GORDILLO JIMENEZ		CLL 39 B SUR # 9-89 Sur	3123952825	ashlysamara2013@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	11/10/2022	62520309	$311.000	

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	125.000	0		0		0	5	600	0	125.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	5	800	0	160.800	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	5	200	24.600			244	24.600	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	125.600
Pensión	1	160.000	160.800
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	311.000

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

Escaneado con CamScanner

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		
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1292-2022 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1292-2022 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1.ARL 1292-2022.pdf	1.ARL 1292-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. CRP 1292-2022.pdf	2. CRP 1292-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 JULIO CPS 1292 2022 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 JULIO CPS 1292 2022 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME 1 JULIO GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME 1 JULIO GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 AGOSTO CPS 1292 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	EVIDENCIAS # 1 AGOSTO CPS 1292 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME 3 AGOSTO GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME 3 AGOSTO GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 SEPTIEMBRE CPS 1292 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	EVIDENCIAS # 1 SEPTIEMBRE CPS 1292 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 JULIO CPS 1292 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA-JULIO-2022.pdf	INFORME 2 JULIO CPS 1292 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA-JULIO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME 3 SEPTIEMBRE GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME 3 SEPTIEMBRE GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 OCTUBRE CPS 1292 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	EVIDENCIAS # 1 OCTUBRE CPS 1292 GORDILLO JIMENEZ MARY XIMENA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	53005021
NOMBRES	MARY XIMENA
APELLIDOS	GORDILLO JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

MARY XIMENA GORDILLO JIMENEZ
CC 53.005.021

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	01/05/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/12/2022 18:01:56	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	MARY XIMENA GORDILLO JIMENEZ	COORDINADOR	DAVID HECTOR JIMENEZ VEGA
FECHA REVISIÓN	2022-09-18 22:05:21	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO EL JAPON (IED)	EL JAPON,	1	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 1-8-15-22-29 **Martes,10:00:00,12:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15		34	18
	EL JAPON,	2	**Jueves,12:20:00,14:20:00** 1-8-15-22-29 **Martes,12:20:00,14:20:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15			
	EL JAPON,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 7-14-21-28 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 9-16-23-30	7-9-14-16			
	EL JAPON,	4	**Miercoles,12:20:00,14:20:00** 7-14-21-28 **Viernes,12:20:00,14:20:00** 9-16-23-30	7-9-14-16			

FECHA - HORARIO	2022-09-08 (01:30:00 - 02:30:00)	TEMA	RECORDATORIO DE LOS COMPROMISOS OPERATIVOS DEL PROYECTO



MARY XIMENA GORDILLO JIMENEZ
CC 53.005.021



Hector David Jimenez Vega
C.c: 1022367490
Gestor IED
V. B. (19/10/2022)
APOYO A LA SUPERVISIÓN