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.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
12-94-2022 DEL 22/06/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007017000 32E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1073706290	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	(6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$14,700,000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	12/07/2022	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)	8/10/2022 al 16/10/2022 (9) días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	03/03/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/10/2022 al 07/10/2022 y del 17/10/2022 al 30/10/2022	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>OBLIGACION 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>
AVANCE: Se da alcance al objetivo de esta obligación asistiendo a las actividades programadas por el proyecto jornada escolar complementaria como cualificaciones, reuniones, sesiones de clase. La atención a los 4 grupos se hizo de la siguiente manera:

El presente informe es solicitado para el día 18/10/2022 lo cual hasta esta fecha se encuentran las sesiones de clase

Grupo 1: lunes y miércoles 19 estudiantes
Grupo 2: lunes y miércoles 23 estudiantes
Grupo 3: martes y jueves 20 estudiantes
Grupo 4: martes y jueves 20 estudiantes
<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>HORARIOS</th><th>SESIONES DE CLASE PLANEADAS</th><th>SESIONES DE CLASE EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>LUNES Y MIERCOLES DE 9:30 A 11:30.</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>LUNES Y MIERCOLES DE 12:30 A 2:30</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>MARTES Y JUEVES DE 9:30 A 11:30.</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td></tr>
<tr><td>Día 4</td><td>MARTES Y JUEVES DE 12:30 A 14:30.</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: pdf actas de reuniones, evidencias fotográficas diarias.
</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></td><td>UBICACIÓN: Secop II contrato 0215 sesión 7 ejecución del contrato obligación 01. https://drive.google.com/drive/folders/1Sbf_anONz4SEH-lJV2Lf-zmjmLa6Q7PE</td></tr>
<tr><td>OBLIGACION N.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 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</td><td>AVANCE: Se da alcance al objetivo de esta obligación asistiendo a las actividades programadas por el proyecto jornada escolar complementaria como cualificaciones, reuniones, sesiones de clase. La atención a los 4 grupos se hizo de la siguiente manera:

El presente informe es solicitado para el día 18/10/2022 lo cual hasta esta fecha se encuentran las sesiones de clase

Grupo 1: lunes y miércoles 19 estudiantes
Grupo 2: lunes y miércoles 23 estudiantes
Grupo 3: martes y jueves 20 estudiantes
Grupo 4: martes y jueves 20 estudiantes

<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>HORARIOS</th><th>SESIONES DE CLASE PLANEADAS</th><th>SESIONES DE CLASE EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>LUNES Y MIERCOLES DE 9:30 A 11:30.</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>LUNES Y MIERCOLES DE 12:30 A 2:30</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>MARTES Y JUEVES DE 9:30 A 11:30.</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td></tr>
<tr><td>Día 4</td><td>MARTES Y JUEVES DE 12:30 A 14:30.</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: pdf actas de reuniones, evidencias fotográficas diarias.

UBICACIÓN: Secop II contrato 0215 sesión 7 ejecución del contrato obligación 01.</td></tr>
</table>

asignado, por cada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada.	
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.	**AVANCE**: Se le da alcance a esta obligación para el año 2022 en los periodos de enero y febrero 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, para el centro de interés de porras. **EVIDENCIA**: reposan en la carpeta de evidencias una vez se pidan los antecedentes médicos de cada estudiante. **UBICACIÓN**: Secop ll contrato 0215 sesión 7 ejecución del contrato obligación 05. https://drive.google.com/drive/folders/1Sbf_anONz4SEH-lJV2Lf-zmjmLa6Q7PE
Obligación 4: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**AVANCE**: Se le da alcance a esta obligación, en el mes de octubre del 2022 a la fecha no se encuentra ningún estudiante para el proyecto semilleros **EVIDENCIA**: pdf de actas de reunión, evidencias fotográficas diarias. **UBICACIÓN**: Secop ll contrato 0215 sesión 7 ejecución del contrato obligación 06. https://drive.google.com/drive/folders/1Sbf_anONz4SEH-lJV2Lf-zmjmLa6Q7P
OBLIGACION 5.Formar las competencias básicas,	**AVANCE**: Se da alcance al objetivo de esta obligación asistiendo a las

<table>
<tr>
<td>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 Página 7 de 12 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. V-4 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 programadas por el proyecto jornada escolar complementaria como cualificaciones, reuniones, sesiones de clase. La atención a los 4 grupos se hizo de la siguiente manera:

El presente informe es solicitado para el día 18/10/2022 lo cual hasta esta fecha se encuentran las sesiones de clase

Grupo 1: lunes y miércoles 19 estudiantes
Grupo 2: lunes y miércoles 23 estudiantes
Grupo 3: martes y jueves 20 estudiantes
Grupo 4: martes y jueves 20 estudiantes
<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>HORARIOS</th><th>SESIONES DE CLASE PLANEADAS</th><th>SESIONES DE CLASE EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>LUNES Y MIERCOLES DE 9:30 A 11:30.</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>LUNES Y MIERCOLES DE 12:30 A 2:30</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td><td>(3),(5),19,24 26,31</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>MARTES Y JUEVES DE 9:30 A 11:30.</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td></tr>
<tr><td>Día 4</td><td>MARTES Y JUEVES DE 12:30 A 14:30.</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td><td>(4),(6),(18), 20,25,27</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: pdf actas de reuniones, evidencias fotográficas diarias.

UBICACIÓN: Secop II contrato 0215 sesión 7 ejecución del contrato obligación 05.
https://drive.google.com/drive/folders/1Sbf_anONz4SEH-IJV2Lf-zmjmLa6Q7PE</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)

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 Genera.	**AVANCE**: Se le da alcance a esta obligación realizando sesiones de clase programadas en el sistema de información misional, en los horarios establecidos por la institución educativa. Jueves 06 de octubre Hora 8:am a 10:am Reunión formadores- gestor IED 19-10-2022 Seguimiento gestor IDRD formadoras Hora 8 am a 9 am 26-10-2022 Seguimiento gestora IDRD formadoras Hora 8 am 9 am **EVIDENCIA**: pdf de actas de reunión, evidencias fotográficas diarias. **UBICACIÓN**: Secop ll contrato 0215 sesión 7 ejecución del contrato obligación 06. https://drive.google.com/drive/folders/1Sbf_anONz4SEH-lJV2Lf-zmjmLa6Q7PE

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

OBLIGACIÓN NO. 7: 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:** 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 Liceo Femenino Mercedes Nariño en el momento que se requiera se gestionara las herramientas digitales, tecnologías y ofimáticas necesarias para garantizarla ejecución del contrato. **EVIDENCIA**: pdf de actas de reunión, evidencias fotográficas diarias. **UBICACIÓN**: Secop ll contrato 0215 sesión 7 ejecución del contrato obligación 07 **https://drive.google.com/drive/folders/1Sbf_anONz4SEH-IJV2Lf-zmjmLa6Q7PE**
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	**ACTIVIDADES**: 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:** Para el siguiente periodo no se adjuntan evidencias. **UBICACIÓN**: Secop ll contrato 0215 sesión 7 ejecución del contrato obligación 08 **https://drive.google.com/drive/folders/1Sbf_anONz4SEH-IJV2Lf-zmjmLa6Q7PE**
Declaración: Manifiesto que he cumplido o 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	COLFONDOS	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.



Leslie Guavita

Vo.Bo. Lic. Leslie Guavita
CC 1.022.353797
Gestora IED-IDRD
Apoyo a la supervisión

Firma Contratista
LAURA PAOLA MUÑOZ LOPEZ
CC 1073706290

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

Para el presenta lapso o periodo, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales asignadas satisfactoriamente para el periodo del mes de octubre de 2022



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-1294-2022**						
2	Nombre del Contratista	**muñoz lopez laura paola**									
3	Identificación	CC	**X**	CE		**1073706290**					
4	Responsable de impuesto a las ventas					SI		NO	**X**	Régimen simple	
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (Paragrafo 2 del Art 383 ET)							SI		NO	**X**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a $50,831,100							SI		NO	**X**
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**125.000,00**			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	**9441165875**			Fecha de pago	**10-06-22**	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	**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 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 **2022**

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073706290		MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 52 sur #27-63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9074063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1693616635	9441165875	I	2022/10/24	2022/10/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1073706290	MUÑOZ LAURA	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

Leslie Guavita f

Vo.Bo. Lic. Leslie Guavita
CC 1.022.353797
Gestora IED-IDRD
Apoyo a la supervisión

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073706290		MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 52 sur #27-63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9074063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1693616635	9441165875	I	2022/10/24	2022/10/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

Leslie Guavita f

Vo.Bo. Lic. Leslie Guavita
CC 1.022.353797
Gestora IED-IDRD
Apoyo a la supervisión

2022/10/06 06:43 PM

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	LAURA PAOLA MUÑOZ LOPEZ		COORDINADOR	LESLIE KATHERINE GUAVITA TRUJILLO			
FECHA REVISIÓN	2022-09-18 23:06:58		Mes	Septiembre			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**
COLEGIO LICEO FEMENINO MER	MERCEDES NARIÑO,	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		34	18
	MERCEDES NARIÑO,	2	**Lunes,12:30:00,14:30:00** 5-12-19-26 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 7-14-21-28	5-7-12-14			
	MERCEDES NARIÑO,	3	**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			
	MERCEDES NARIÑO,	4	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 1-8-15-22-29 **Martes,12:30:00,14:30:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15			

LAURA MUÑOZ LOPEZ
CC 1073706290

Leslie Guavita f

Vo.Bo. Lic. Leslie Guavita
CC 1.022.353797
Gestora IED-IDRD
Apoyo a la supervisión

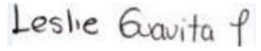
1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	LAURA PAOLA MUÑOZ LOPEZ	COORDINADOR	LESLIE KATHERINE GUAVITA TRUJILLO
FECHA REVISIÓN	2022-10-14 14:12:41	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LICEO FEMENINO MER	MERCEDES NARIÑO,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 3-24-31 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 5-19-26	3-5		22	8
	MERCEDES NARIÑO,	2	**Lunes,12:30:00,14:30:00** 3-24-31 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 5-19-26	3-5			
	MERCEDES NARIÑO,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 4-25 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	4-6			
	MERCEDES NARIÑO,	4	**Martes,12:30:00,14:30:00** 4-25 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 6-20-27	4-6			



laura paola muñoz lopez
CC 1073706290



Vo.Bo. Lic. Leslie Guavita
CC 1.022.353797
Gestora IED-IDRD
Apoyo a la supervisión

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL-CTO-1294-2022.pdf	1. ARL-CTO-1294-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP 1294-2022.pdf	2. CRP 1294-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES JULIO 2022 MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA.zip	EVIDENCIAS MES JULIO 2022 MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES AGOSTO MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1294-2022 PRIMERA PARTE.zip	EVIDENCIAS MES AGOSTO MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1294-2022 PRIMERA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1294-2022.zip	EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1294-2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES OCTUBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1294-2022.zip	EVIDENCIAS MES OCTUBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1294-2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Leslie Guavita f
Vo.Bo. Lic. Leslie Guavita
CC 1.022.353797
Gestora IED-IDRD
Apoyo a la supervisión

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	1073706290
NOMBRES	LAURA PAOLA
APELLIDOS	MUÑOZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Leslie Guavita F
Vo.Bo. Lic. Leslie Guavita
CC 1.022.353797
Gestora IED-IDRD
Apoyo a la supervisión

documento fiel copia del original
para el proyecto
jornada escolar complementaria

LAURA PAOLA MUÑOZ LOPEZ
CC 1073706290

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	16/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/07/2022 16:08:54	**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.

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