ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

INFORME No.	02		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	Aa
	25	05	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2586 de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011020 98E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KAREN MARITZA VARGAS ALDANA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.012.377.395	Registre el numero de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TÉCNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ocho (8) meses y ocho (8) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	19´096.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	21/03/ 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	20/12/2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	15/04/2019 al 19/04/2019	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/04/2019 al 25/05/2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el periodo para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.	AVANCE: El producto de la propuesta de plan formador para cada uno de los grupos asignados en la IED Pablo de Tarso se encuentra en proceso de construcción ya que los documentos base (plan pedagógico y malla curricular), están en proceso debido a que se encuentra en plan de mejora por el grupo pedagógico.
Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.	**AVANCE:** Se cumple con la obligación número 2, desde el acompañamiento que se presenta en el momento en que los estudiantes llegan al colegio antes de inicio de clase, así mismo se cumple con las 2 horas de ejecución en la clase, finalizando con el tiempo de entrega de los estudiantes a sus acudientes. Así mismo se cumple con la asistencia a las reuniones que se han citado. **SESIONES EJECUTADAS:** **GRUPO 1**: Martes y Jueves. **HORARIOS:** 8:30-10:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 02 de Mayo. • 07 de Mayo. • 09 de Mayo. • 16 de Mayo. • 21 de Mayo. • 23 de Mayo. **GRUPO 2:** Martes y Jueves **HORARIOS:** 11:30-13:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 02 de Mayo. • 07 de Mayo.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

	• 09 de Mayo. • 16 de Mayo. • 21 de Mayo. • 23 de Mayo. **GRUPO 3:** Miércoles y Viernes. **HORARIOS:** 8:30-10:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 26 de Abril. • 03 de Mayo. • 08 de Mayo. • 15 de Mayo. • 17 de Mayo. • 22 de Mayo. **GRUPO 4:** Miércoles y Viernes. **HORARIOS:** 11:30-13:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 26 de Abril. • 03 de Mayo. • 08 de Mayo. • 17 de Mayo. • 22 de Mayo. **EVENTOS:** • **EVENTO:** Muestras deportivas por centro de interés. LUGAR: institución educativa DÍA: 30-04-2019 HORA: 7:00 -11:00 N° DE ESTUDIANTES: 92 • **EVENTO:** Muestras deportivas por centro de interés. LUGAR: institución educativa DÍA:10-05-2019 HORA:13:00 – 17:00

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

	N° DE ESTUDIANTES: 60 • **EVENTO:** Visita parque de los niños LUGAR: Parque de los niños DÍA:14-05-2019 HORA:9:00 – 12:00 N° DE ESTUDIANTES: 31 Durante el periodo de actividades se asistió a las reuniones programadas por el gestor IED Hugo Cangrejo, el colegio Pablo de Tarso IED, Los enlaces del colegio. **REUNIONES:** • IED-PDT-02-05-2019 Fecha:2 de mayo 2019 Agenda: Reunión operativa- gestor IED Lugar: CEDID San Pablo Hora: 14:00-15:00 • IED-PDT-04-05-2019 Fecha: 04 de mayo 2019 Agenda: Reunión IDRD- Cualificación Lugar: IDRD HORA: 10:30- 13:30 • IED-CSP-PDT-FPS. 13-05-2019 Fecha: 13 de mayo 2019 Agenda: Gestor IED Lugar: CEDID San Pablo Hora: 8:30- 12:00 • IED-CSP-PDT-FPS. 20-05-2019 Fecha: 20 de mayo 2019 Agenda: Reunión pedagógico Lugar: Casa de la participación del Tunjuelo.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

	Hora: 8:00- 10:30 **ACOMPAÑAMIENTO:** • Fecha: 07-05-2019 Grupo: 01 Quien realizó el acompañamiento: Fredy Velásquez EVIDENCIAS: Planes de clase, informe del SIM. UBICACIÓN: CD OBLIGACIÓN 2 SESIONES, ACTAS E INFORME DEL SIM
Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	**AVANCE:** Se solicitó el día 26 de Marzo, al correo soportetiempoescolarc@gmail.com, el usuario y clave para acceder al SIM. Así mismo se obtuvo respuesta el día 28 de Marzo, accediendo al SIM con normalidad. **EVIDENCIA:** Uso del SIM
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	**AVANCE:** A continuación se evidenciará las clases ejecutadas durante este periodo de actividades, así como las asistencias por cada sesión realizada: **SESIONES EJECUTADAS:** **GRUPO 1**: Martes y Jueves. **HORARIOS:** 8:30-10:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 02 de Mayo: 06 escolares. • 07 de Mayo: 07 escolares. • 09 de Mayo: 07 escolares. • 16 de Mayo: 02 escolares. • 21 de Mayo: 08 escolares. • 23 de Mayo: 15 escolares. **GRUPO 2:** Martes y Jueves **HORARIOS:** 11:30-13:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 02 de Mayo: 17 escolares. • 07 de Mayo: 17 escolares.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

	• 09 de Mayo: 19 escolares. • 16 de Mayo: 18 escolares. • 21 de Mayo: 20 escolares. • 23 de Mayo: 16 escolares. **GRUPO 3:** Miércoles y Viernes. **HORARIOS:** 8:30-10:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 26 de Abril: 11 escolares. • 03 de Mayo: 08 escolares. • 08 de Mayo: 08 escolares. • 15 de Mayo: 10 escolares. • 17 de Mayo: 08 escolares. • 22 de Mayo: 10 escolares. **GRUPO 4:** Miércoles y Viernes. **HORARIOS:** 11:30-13:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 26 de Abril: 15 escolares. • 03 de Mayo: 14 escolares. • 08 de Mayo: 14 escolares. • 17 de Mayo: 15 escolares. • 22 de Mayo: 15 escolares. **EVENTOS:** • **EVENTO:** Muestras deportivas por centro de interés. LUGAR: institución educativa DÍA: 30-04-2019 HORA: 7:00 -11:00 N° DE ESTUDIANTES: 92 • **EVENTO:** Muestras deportivas por centro de interés. LUGAR: institución educativa DÍA:10-05-2019 HORA:13:00 – 17:00

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

	N° DE ESTUDIANTES: 60 • **EVENTO:** Visita parque de los niños LUGAR: Parque de los niños DÍA:14-05-2019 HORA:9:00 – 12:00 N° DE ESTUDIANTES: 31 **EVIDENCIA:** Se puede identificar en el reporte informe semanal. **UBICACIÓN:** Se encuentra en el Sistema de información misional (SIM)
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**AVANCE:** Se planeó cada una de las sesiones de clase para los 4 grupos asignados. **SESIONES PLANEADAS:** **GRUPO 1**: Martes y Jueves. **HORARIOS:** 8:30-10:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 02 de Mayo. • 07 de Mayo. • 09 de Mayo. • 16 de Mayo. • 21 de Mayo. • 23 de Mayo. **GRUPO 2:** Martes y Jueves **HORARIOS:** 11:30-13:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 02 de Mayo. • 07 de Mayo. • 09 de Mayo. • 16 de Mayo. • 21 de Mayo. • 23 de Mayo. **GRUPO 3:** Miércoles y Viernes. **HORARIOS:** 8:30-10:30 **ESCENARIO:** Institución educativa

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

	• 26 de Abril. • 03 de Mayo. • 08 de Mayo. • 15 de Mayo. • 17 de Mayo. • 22 de Mayo. **GRUPO 4:** Miércoles y Viernes. **HORARIOS:** 11:30-13:30 **ESCENARIO:** Institución educativa • 26 de Abril. • 03 de Mayo. • 08 de Mayo. • 17 de Mayo. • 22 de Mayo. **EVIDENCIAS:** Planes de clase. **UBICACIÓN:** SIM 1-2-3-4 GIMNASIA IED Pablo de Tarso.
Obligación No. 6: 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.	**AVANCE:** Se ha solicitado directamente a los padres la información relevante que pueda existir frente a la condición médica de cada uno de los estudiantes, hasta el momento se ha registrado la información de 1 estudiantes con problemas de asma.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**AVANCE:** El primer día de clase, se les solicito fotocopia del documento de identidad así mismo del carné de la EPS. En este momento nos encontramos en la recepción de documentos por parte de los estudiantes y padres de familia, para ir llevando el registro de su EPS, en la jornada mañana solo falta un estudiante por entregar documentación y en la jornada tarde falta más de la mitad de los estudiantes.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

	EVIDENCIA: reposa en la base de datos (de forma manual) que tiene la formadora. **UBICACIÓN:** Se puede evidenciar en la base de datos en el desarrollo del centro de interés, ya que la formadora lo carga todos los días de clase.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades se evidenciaron inconvenientes con el espacio destinado para el desarrollo del centro de interés, generando incomodidad y poca fluidez en el desarrollo de clase por los constantes desplazamientos. Así mismo se presenta baja cobertura en el grupo 1 y 3.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades, he asistido a las diferentes reuniones que han sido programadas, en este caso por el Gestor IED, IDRD e IED. Cumpliendo de esta manera con la participación de cada una de las reuniones propuestas. **Reuniones:** • IED-PDT-02-05-2019 Fecha:2 de mayo 2019 Agenda: Reunión operativa- gestor IED Lugar: CEDID San Pablo Hora: 14:00-15:00 • IED-PDT-04-05-2019 Fecha: 04 de mayo 2019 Agenda: Reunión IDRD- Cualificación Lugar: IDRD HORA: 10:30- 13:30 • IED-CSP-PDT-FPS. 13-05-2019 Fecha: 13 de mayo 2019 Agenda: Gestor IED Lugar: CEDID San Pablo Hora: 8:30- 12:00

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

	EVIDENCIAS: Actas **UBICACIÓN:** En el CD.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	**AVANCES:** En este periodo de actividades se detectó una estudiante con el nivel técnico motriz que es requerido para participar en el grupo de semilleros TEC. • Nombres y apellidos: ISIS SOFÍA HERNÁNDEZ CARRANZA Centro de interés: GIMNASIA Deporte al que puede aplicar: GIMNASIA Grupo SIM : 4 Edad : 7 AÑOS Género: FEMENINO Nacionalidad: COLOMBIANA • Nombres y apellidos: SARA SOFIA DURAN TELLEZ Centro de interés: GIMNASIA Deporte al que puede aplicar: GIMNASIA Grupo SIM: 4 Edad: 8 Género: FEMENINO Nacionalidad: COLOMBIANA • Nombres y apellidos: MARÍA ALEJANDRA RODRIGUEZ GALLEGO Centro de interés: GIMNASIA Deporte al que puede aplicar: GIMNASIA Grupo SIM: 4 Edad: 8 Género: FEMENINO Nacionalidad: COLOMBIANA **EVIDENCIA:** Reporte enviado al gestor IED Hugo Cangrejo.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**AVANCES:** Se hizo entrega del certificado del curso primer respondiente al gestor IED Hugo Cangrejo el día 29 de Marzo por medio del correo electrónico; así mismo se anexo al CD correspondiente a este informe número 2. **FECHA DE EXPEDICIÓN**: 25 de enero del 2019 **UBICACIÓN:** Se encuentra el certificado del curso de primer respondiente en el CD.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	**AVANCE:** Me encuentro en proceso de identificación y así mismo de apropiación los reglamentos que se encuentran en el manual de convivencia, para ir en línea con los requerimientos del colegio.
Obligación No. 13: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.	**AVANCE:** Se cumple con los lineamientos operativos y pedagógicos dispuestos para el centro de interés de gimnasia, se realiza la inscripción de niños al torneo Supérate: • Atletismo infantil novatos:22 estudiantes • Festivales:20 estudiantes
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**AVANCE:** Se da cumplimiento a la obligación, manteniendo una estricta confidencialidad como es solicitado por el IDRD.
Obligación No. 15: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades se participó en los siguientes eventos: • **EVENTO:** Muestras deportivas por centro de interés. LUGAR: institución educativa DÍA: 30-04-2019 HORA: 7:00 -11:00 N° DE ESTUDIANTES: 92

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	• **EVENTO:** Muestras deportivas por centro de interés. LUGAR: institución educativa DÍA:10-05-2019 HORA:13:00 – 17:00 N° DE ESTUDIANTES: 60 • **EVENTO:** Visita parque de los niños LUGAR: Parque de los niños DÍA:14-05-2019 HORA:9:00 – 12:00 N° DE ESTUDIANTES: 31
Obligación No. 16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	**AVANCE:** No se ha solicitado suspensión en caso de solicitar suspensión se realizará la debida solicitud y aviso al gestor IED Hugo Cangrejo.
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**AVANCE:** No se ha precisado la necesidad de una terminación anticipada del contrato. En caso de presentarse terminación anticipada, se realizará el debido proceso en los tiempos determinados e informando al gestor IED Hugo Cangrejo.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

Obligación No. 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	**AVANCE:** En espera de las indicaciones del gestor IED Hugo Cangrejo para llevar a cabo esta obligación.
Obligación No. 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	**AVANCE:** me encuentro a la espera de la verificación del informe 01 (anterior), para poder ser subido a plataforma SECOP II.
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.	

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO DE BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	115.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	147.200
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	22.500
	TOTAL	284.700

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

Karen M Vargas A.
Firma Contratista

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

en el presente lapso, la contratista cumplio a cabalidad con las obligaciones contractuales

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: ORTIZ SALCEDO RAFAEL EDUARDO
N° de Identificación: C.C.80024154
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 2

Apoyo a la Supervisión
Hugo A. Congrijo M.
80910779
Gestor y FD

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	KAREN MARITZA VARGAS ALDANA	COORDINADOR	HUGO ARMANDO CANGREJO MANRIQUE
FECHA REVISIÓN	2019-05-30 10:39:26	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO PABLO DE TARSO (IE	PABLO DE TARSO	1	**Jueves,08:30:00,10:30:00** 2-9-16-23 **Martes,08:30:00,10:30:00** 7-21	2-7-9-16-21-23		23	23
	PABLO DE TARSO	2	**Jueves,11:30:00,13:30:00** 2-9-16-23 **Martes,11:30:00,13:30:00** 7-21	2-7-9-16-21-23			
	PABLO DE TARSO	3	**Viernes,08:30:00,10:30:00** 26-3-17 **Miercoles,08:30:00,10:30:00** 8-15-22	26-3-8-15-17-22			
	PABLO DE TARSO	4	**Viernes,11:30:00,13:30:00** 26-3-17 **Miercoles,11:30:00,13:30:00** 8-22	26-3-8-17-22			

FECHA - HORARIO	2019-05-20 (08:00:00 - 10:30:00)	TEMA	TALLER PEDAGÓGICO - SOCIAL
FECHA - HORARIO	2019-05-02 (14:00:00 - 15:00:00)	TEMA	GESTOR IED OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2019-05-13 (08:30:00 - 11:30:00)	TEMA	GESTOR IED SEMANAL - SEGUIMIENTO SIM - DECALOGO FORMADOR - OTROS.
	Participación eventos formador		
FECHA - HORARIO	2019-04-30 (07:00:00 - 12:00:00) COLEGIO PABLO DE TARSO (IED)	EVENTO	Grupo: 2 GIMNASIA - Evento: Muestras deportivas centros de interes.
	Participación eventos formador		
FECHA - HORARIO	2019-04-30 (07:00:00 - 12:00:00) COLEGIO PABLO DE TARSO (IED)	EVENTO	Grupo: 4 GIMNASIA - Evento: Muestras deportivas centros de interes.
	Participación eventos formador		
FECHA - HORARIO	2019-04-30 (07:00:00 - 12:00:00) COLEGIO PABLO DE TARSO (IED)	EVENTO	Grupo: 5 GIMNASIA - Evento: Muestras deportivas centros de interes.
	Participación eventos formador		
FECHA - HORARIO	2019-05-10 (12:30:00 - 17:00:00) COLEGIO PABLO DE TARSO (IED)	EVENTO	Grupo: 5 GIMNASIA - Evento: Muestras deportivas centros de interes.
	Participación eventos formador		
FECHA - HORARIO	2019-05-14 (09:00:00 - 12:00:00) PARQUE DE LOS NIÑOS	EVENTO	Grupo: 2 GIMNASIA - Evento: VISITA PARQUE DE LOS NIÑOS
	Participación eventos formador		
FECHA - HORARIO	2019-05-14 (09:00:00 - 12:00:00) PARQUE DE LOS NIÑOS	EVENTO	Grupo: 4 GIMNASIA - Evento: VISITA PARQUE DE LOS NIÑOS

Karen Maritza Vargas Aldana
1012377395
Formadora Rango B

Apoyo a la Supervision
Hugo A. Cangrejo Manrique
80920778

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 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.	2586 del 2019												
2	Nombre del Contratista	KAREN MARITZA VARGAS ALDANA												
3	Identificación	CC	X	CE				1012377395						
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificado	X			Común		
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 (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	X	
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000									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 $	115.000,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		147.200,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	22.500,00						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
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 (2018). 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 (2018). 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 (2019) $8.910.200 (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 (2019) $8.910.200. (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 3° del Decreto 0099 de 2013, 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 25 MM 5 AA 2019

Karen M Vargas

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	1012377395	KAREN MARITZA VARGAS ALDANA	calle 65 h sur # 78 g- 51	7783907	mari_pf16@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	
2019-04	2019-04	I	14/05/2019	34885954	$284.700	

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	115.000	0		0		0	0	0	0	115.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	147.200	0	0	0	0	0	0		147.200	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	22.500				22.500	0	0	22.500			225	22.500	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	115.000	115.000
Pensión	1	147.200	147.200
Riesgos Laborales	1	22.500	22.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	284.700	284.700

34885954

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	1012377395	KAREN MARITZA VARGAS ALDANA		calle 65 h sur # 78 g- 51	7783907	mari_pf16@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	
2019-04	2019-04	I	14/05/2019	34885954	$284.700	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	IGE	IBET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VRT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIRECCIÓN	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1012377395	VARGAS ALDANA KAREN MARITZA	59	0			N																	25-14	920.000	147.200	0	0	0	0	EPS008	920.000	115.000	14-23	920.000	3	22.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1012377395	KAREN MARITZA VARGAS ALDANA		calle 65 h sur # 78 g- 51	7783907	mari_pf16@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	
2019-03	2019-03	I	06/05/2019	34395645	$274.500	

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	115.000	0		0		0	12	1.100	0	116.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	147.200	0	0	0	0	12	1.400	0	148.600	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	9.700				9.700	12	100	9.800			97	9.800	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	115.000	116.100
Pensión	1	147.200	148.600
Riesgos Laborales	1	9.700	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.900	274.500

34395645

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	1012377395	KAREN MARITZA VARGAS ALDANA		calle 65 h sur # 78 g- 51	7783907	mari_pf16@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	
2019-03	2019-03	I	06/05/2019	34395645	$274.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	IGE	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
CC	1012377395	VARGAS ALDANA KAREN MARITZA	59	0			N																	25-14	920.000	147.200	0	0	0	0	EPS008	920.000	115.000	14-23	920.000	2	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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	1012377395
NOMBRES	KAREN MARITZA
APELLIDOS	VARGAS ALDANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/14/2019 13:38:13	Estación de origen:	181.206.61.67

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

21