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
1378 DEL 22-06-2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN CARLOS MENA OBREGON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.837.134	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	11/07/2022	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)	08/10 al 16/10/2022 (9 dias)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	02 de marzo de 2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01/10 AL 07/10/2022 DEL 17/10 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>Obligación No. 1:

Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>Actividad:
Para el desarrollo de este periodo en el mes de octubre del presente año 2022 se continua con el desarrollo de las actividades en la IED LAUREANO GOMEZ, atendiendo los estudiantes correspondientes a los cuatro grupo asignados, ejecutando las sesiones de clase de acuerdo a la planeación en la malla curricular del centro de interés de FUTBOL.

Evidencias:
Planes de clase.

Ubicación:
Las evidencias se encuentran en el SECOP II, numeral 7,evidencias informe 4 CTO 1378-2022-octubre.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:

Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del 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</td><td>Actividad:
Durante este periodo de actividades de octubre se planeó y ejecutó las sesiones de clase, así como también se realizó el registro de la asistencia dentro de los tiempos establecidos para los grupos en las siguientes sesiones de clase:

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DIAS Y HORARIOS DE IMPACTO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES 9:00 AM A 11:00AM</td><td>3 y 5 de octubre</td><td>3 de octubre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES JUEVES 12:00 PM A 2:00 PM</td><td>4 y 6 de octubre</td><td>6 de octubre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>LUNES MIERCOLES 9:00 AM A 11:00AM</td><td>3 y 5 de octubre</td><td>3 de octubre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES JUEVES 12:00 PM A 2:00 PM</td><td>4 y 6 de octubre</td><td>6 de octubre</td></tr>
</table>

Evidencia:
Planes de clase.

Ubicación:
Las evidencias se encuentran en el SECOP II, numeral 7,evidencias informe 4 CTO 1378-2022-octubre 2022</td></tr>
</table>

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.	
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.	Actividad: Hasta el momento no ha sido notificado por la IED Laureano Gómez, algún padre de familia o estudiante sobre condiciones médicas especiales que requieran de un manejo específico, sin embargo se está atento y al pendiente si se reporta algún caso especial. Evidencia: Documentos de condiciones médicas y de entidades promotoras de salud de los estudiantes asignados. Ubicación: Reposan en Carpetas de documentos de la IED LAUREANO GOMEZ.
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.	Actividad: Durante el presente periodo de actividades se han trabajado diferentes habilidades del CI, conceptos básicos teniendo en cuenta las destrezas de los estudiantes, se está en el proceso de desarrollo y hasta el momento no se reportan estudiantes para el programa de semilleros del proyecto. En el momento en que se detecten estudiantes con un talento sobresaliente se reportara con el gestor IED EDISSON MANRIQUE.
Obligación No. 5: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los	Actividad: Durante el desarrollo del presente proyecto JEC JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA se realizaron las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas del centro de interés de FUTBOL en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la IED LAUREANO GOMEZ, a través de la respectiva programación y desarrollo de las diferentes sesiones de clase teniendo en cuenta los lineamientos e indicaciones dadas por el gestor IED EDISSON MANRIQUE.

<table>
<tr>
<td>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>Evidencia:
Planes de clase.

Ubicación:
Las evidencias se encuentran en el SECOP II, numeral 7,evidencias informe 4 CTO 1378-2022-octubre 2022</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>Actividad:
Durante el mes octubre se realizaron las siguientes reuniones.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>LUGAR Y HORARIO</th><th>TEMATICA</th></tr>
<tr><td>04/10/2022</td><td>Parque san Andrés 10:30 am</td><td>Se realizó simulacro de evacuación con los estudiantes asignados, siguiendo las indicaciones del evento</td></tr>
<tr><td>05/10/2022</td><td>PRD 6:30 a 12:00</td><td>Se realiza festival deportivo con los estudiantes seleccionados por los formadores de los ciclos 3 y 4 de la zona 2 (desafio jornada escolar complementaria)</td></tr>
</table>

Evidencia:
Invitación de participación simulacro distrital
Ubicación:
Las evidencias se encuentran en el SECOP II, numeral 7,evidencias informe 4 CTO 1378-2022-octubre 2022</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7:

Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el</td>
<td>Actividad:

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 LAUREANO GOMEZ adicional a ello se utilizó como herramienta ofimática el teléfono celular y el computador y se asistió a la siguientes reuniones.</td>
</tr>
</table>

cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.

FECHA	LUGAR Y HORARIO	TEMATICA
03/10/22	MODALIDAD VIRTUAL 4:30PM A 5:00 PM	Se da a conocer la organización y labores a desarrollar por parte de los formadores para el festival deportivo que se llevara a cabo el 05 de octubre.
03/10/22	MODALIDAD VIRTUAL CUALIFICACION SOCIAL 5:00 PM A 7:00 PM	Socialización del módulo del componente psicosocial tema (territorio y ciudad). Dirigida por Adriana Sánchez.
06/10/22	IED LAUREANO GOMEZ 9:00 AM A 11:15 AM	Reunión de seguimiento, estrategias de la IED para el 2023, evento realizado en el PRD, revisión sim, varios.
19/10/22	REUNION OPERATIVA	Saludo, revisión del SIM, varios.
26/10/22	REUNION OPERATIVA	Saludo, revisión del SIM, varios.

Evidencia:
Acta de reunión o pantallazo de las mismas.

Ubicación:
Las evidencias se encuentran en el SECOP II, numeral 7,evidencias informe 4 CTO 1378-2022-octubre 2022

Obligación No. 8:

El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424

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)

de 2021, "Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD". Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	Actividad: 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.
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	$ 24.000
	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
Nombre: JUAN CARLOS MENA OBREGON
No. de Identificación: 79.8371.34

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

En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales.

Vo. Bo.
Edisson Manrique
Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
Gestor IED

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.)

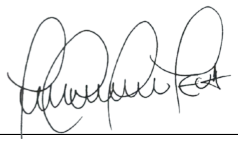
Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

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

1	Contrato No.	**1378-2022**								
2	Nombre del Contratista	**JUAN CARLOS MENA OBREGON**								
3	Identificación	CC	**X**	CE		**79837134**				
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	**62486828**	Fecha de pago	**10-10-22**	Valor pagado	**309.400,00**				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC $		Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2021). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo					SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2021). Anexo					SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo					SI		NO	**X**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo					SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.					SI		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	79837134	JUAN CARLOS MENA OBREGON	CRA 109 #17-11	4970997	juancarlosmenao@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62489828	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79837134	JUAN CARLOS MENA OBREGON		CRA 109 #17-11	4970997	juancarlosmenao@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62489828	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79837134	MENA OBREGON JUAN CARLOS	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79837134
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	MENA OBREGON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Vo. Bo.
Edisson Manrique
Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
Gestor IED

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	05/11/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/10/2022 15:29:12	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.

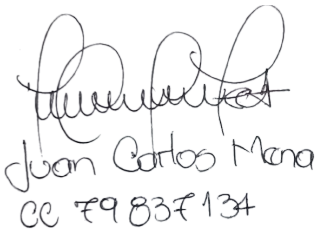
IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JUAN CARLOS MENA OBREGON	COORDINADOR	EDISSON HUMBERTO MANRIQUE RODRIGUEZ
FECHA REVISIÓN	2022-10-10 16:05:15	Mes	Octubre

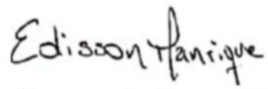
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	1	Lunes,09:00:00,11:00:00 3 Miercoles,09:00:00,11:00:00 5	3	5	8	4
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	2	Martes,09:00:00,11:00:00 4 Jueves,09:00:00,11:00:00 6	4	6		
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	3	Lunes,12:00:00,14:00:00 3 Miercoles,12:00:00,14:00:00 5	3	5		
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	4	Martes,12:00:00,14:00:00 4 Jueves,12:00:00,14:00:00 6	4	6		

FECHA - HORARIO	2022-10-06 (09:00:00 - 11:15:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES CON DOCENTES ENLACE IED LAUREANO GOMEZ.



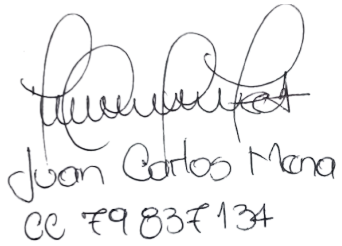
NOTA; el dia 5 de octubre no se ejecuta sesion, ya que la IED participo en el festival zonal JEC.
El dia 6 de octubre no se ejecuta la sesion debido a que la SED programo jornada pedagogica

Vo. Bo.



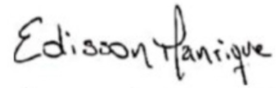
Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
Gestor IED

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JUAN CARLOS MENA OBREGON		COORDINADOR	EDISSON HUMBERTO MANRIQUE RODRIGUEZ			
FECHA REVISIÓN	2022-10-10 16:05:05		Mes	Septiembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	1	Lunes,09:00:00,11:00:00 5-12-19-26 Miercoles,09:00:00,11:00:00 7-14-21-28	5-7-12-14-19-26-28	21	34	30
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	2	Jueves,09:00:00,11:00:00 1-8-15-22-29 Martes,09:00:00,11:00:00 6-13-20-27	1-6-8-15-20-22-27-29	13		
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	3	Lunes,12:00:00,14:00:00 5-12-19-26 Miercoles,12:00:00,14:00:00 7-14-21-28	5-7-12-14-19-26-28	21		
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	4	Jueves,12:00:00,14:00:00 1-8-15-22-29 Martes,12:00:00,14:00:00 6-13-20-27	1-6-8-15-20-22-27-29	13		
FECHA - HORARIO	2022-09-07 (08:00:00 - 09:00:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES IED LAUREANO GOMEZ			
FECHA - HORARIO	2022-09-28 (07:00:00 - 08:00:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES IED LAUREANO GOMEZ.			



nota: las sesiones del 13 y 21 de septiembre no se ejecutaron en la IED Laureano Gómez, pero están programa las sesiones de jornada escolar complementaria.

Vo. Bo.



Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
Gestor IED

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 1378.pdf	1. ARL CTO 1378.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP 1378-2022.pdf	2. CRP 1378-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME # 1-JULIO 2022.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME # 1-JULIO 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1378-2022 MENA OBREGON JUAN CARLOS.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1378-2022 MENA OBREGON JUAN CARLOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS 1 INFORME # 2 AGOSTO 2022.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS 1 INFORME # 2 AGOSTO 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS 1 INFORME # 3 SEPTIEMBRE 2022.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS 1 INFORME # 3 SEPTIEMBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 AGOSTO-2022.pdf	INFORME 2 AGOSTO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS 1 INFORME # 4 OCTUBRE 2022.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS 1 INFORME # 4 OCTUBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Vo. Bo.
Edisson Manrique
Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
Gestor IED