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

MEMORANDO 04 OCT 2019

Radicado IDRD No 20195100564573

Bogotá D.C, 30/08/2019

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de AGOSTO del Contrato de Prestación de Servicios CPS. No. 2296 DEL 2019. Expediente Virtual No.2019800201102104E.

De manera atenta y para los fines pertinentes, me permito remitir en original, el informe del contratista, la certificación de cumplimiento y parafiscales, del contratista TORRES NIETO FABIAN FELIPE CPS. No. 2296 DEL 2019. Contrato que se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO
Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

Anexo: (21) Folios (1) CD
Copia: N/A

Elaboró: César Nava-Contratista Deportes TEC
Proyecto: César Nava-Contratista Deportes TEC
Reviso: N/A
Aprobó: Oscar Reyes Pulido- Abogado Contratista TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.10.04 10:37:59 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	06		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	14	08	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2296 del 13 de Marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011021O4E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FABIÁN FELIPE TORRES NIETO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.013.613.268	Registre el número 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 SIETE (8) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECINUEVE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($19.096.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 de marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	13 de diciembre de 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 AL 19 DE ABRIL DE 2019 (5 DÍAS) 17 AL 28 DE JUNIO (12 DÍAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO DE 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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.</td><td>En este periodo se presentan la nueva propuesta del plan formador ajustada para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con los valores del Comité Olímpico e indicaciones suministradas por el gestor pedagógico Leonardo Cárdenas y la gestora IED Nancisdey Reyes Galarza, y teniendo en cuenta el PEI de la IED FEDERICO GARCÍA LORCA. De igual manera, se presentan los resultados del proceso de caracterización 1ªTOMA..

Evidencia: SIM – IDRD y caracterización por grupos.

Ubicación: SIM – IDRD, formato de caracterización y la carpeta de la obligación #1 en el CD anexo.</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Durante el periodo reportado en este informe, se ejecutaron las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, en la IED Federico García Lorca (aún no se cuenta con el transporte de la secretaría de educación):

<table>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1

(Lunes-Miércoles 9:30 am-11:30 am)</td><td>29 de julio, 31 de julio, 12 de agosto, 14 de agosto.</td></tr>
<tr><td>Grupo 2

(Lunes- Miércoles 11:30 am-1:30 pm)</td><td>29 de julio, 12 de agosto, 14 de agosto.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>previamente por el Gestor IED de su zona.</td>
<td>
<table>
<tr><td>Grupo 3
(Martes-Jueves 9:30 am-11:30 am)</td><td>30 de julio, 1 de agosto, 8 de agosto, 13 de agosto.</td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes-Jueves 12:30 pm-2:30 pm)</td><td>30 de julio, 1 de agosto, 8 de agosto, 13 de agosto.</td></tr>
</table>

RELACIÓN DE REUNIONES:

29-07-2019: REUNION OPERATIVA - SOCIAL Temas: Análisis de coberturas, socialización e indicaciones con relación al Código de Infancia y Adolescencia.

05-08-2019: EVENTO Festival de Verano 2019. Mundo Mágico Palacio de los Deportes.

13-08-2019: JORNADA PEDAGÓGICA – OPERATIVA Temas: Entrega de valoraciones cuantitativas 2 bimestre TEC-IDRD y Análisis de coberturas.

Evidencia: SIM-IDRD, actas de reunión y registro fotográfico.

Ubicación: Las actas de reunión reposan en físico en el archivo del Proyecto TEC y en la carpeta de las obligaciones 2, 4 y 5 en el CD anexo.</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>En el primer periodo se reclama con el encargado del sistema de información el usuario (FABIAN.TORRES) y contraseña SIM (tec2019).

Evidencia: SIM-IDRD y pantallazo.

Ubicación: En la carpeta de la obligación #3 en el CD anexo.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.4: Realizar la inscripción, y</td>
<td>Durante este periodo se lleva a cabo el proceso</td>
</tr>
</table>

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>de inscripción y registro de asistencia de los estudiantes en el Centro de Interés (Fútbol de Salón) por cada una de las sesiones:

<table>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1
(Lunes-Miércoles 9:30 am-11:30 am)</td><td>29 de julio, 31 de julio, 12 de agosto, 14 de agosto.</td></tr>
<tr><td>Grupo 2
(Lunes- Miércoles 11:30 am-1:30 pm)</td><td>29 de julio, 12 de agosto, 14 de agosto.</td></tr>
<tr><td>Grupo 3
(Martes-Jueves 9:30 am-11:30 am)</td><td>30 de julio, 1 de agosto ,8 de agosto, 13 de agosto.</td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes-Jueves 12:30 pm-2:30 pm)</td><td>30 de julio, 1 de agosto, 8 de agosto, 13 de agosto.</td></tr>
</table>

Evidencia: SIM-IDRD y registro fotográfico.

Ubicación: En la carpeta de las obligación #4 en el CD anexo.</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Durante este periodo se planea y se sube la ejecución de 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:

<table>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1
(Lunes-Miércoles 9:30 am-11:30 am)</td><td>29 de julio, 31 de julio, 12 de agosto, 14 de agosto.</td></tr>
<tr><td>Grupo 2</td><td>29 de julio, 12 de</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>(Lunes- Miércoles 11:30 am-1:30 pm)</td><td>agosto, 14 de agosto.</td></tr>
<tr><td>Grupo 3
(Martes-Jueves 9:30 am-11:30 am)</td><td>30 de julio, 1 de agosto,8 de agosto, 13 de agosto.</td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes-Jueves 12:30 pm-2:30 pm)</td><td>30 de julio, 1 de agosto, 8 de agosto, 13 de agosto.</td></tr>
</table>

Evidencia: SIM-IDRD y registro fotográfico.

Ubicación: En la carpeta de las obligación #5 en el CD anexo.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Durante este periodo reportado en este informe se solicitan a la IED los antecedentes o condiciones médicas para casos específicos de acuerdo con las indicaciones dadas por la gestora IED Nancisdey Reyes Galarza y el docente enlace Carlos Arturo Gómez Santisteban.

Los documentos que se recopilaron son los siguientes:

1.Tarjeta de identidad
2. Certificado de la E.P.S
3. Consentimiento informado firmado por los padres y o tutores legales de cada uno de los estudiantes beneficiarios. En el marco del proyecto T.E.C. -I.D.R.D. carpetas las cuales ya contiene su totalidad de la información necesaria.

Evidencia: Carpetas en físico con los documentos de los estudiantes inscritos en los cuatro grupos del Centro de Interés (Fútbol de Salón).</td></tr>
</table>

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	Ubicación: Carpetas en físico con la información de los estudiantes inscritos en los cuatro grupos del Centro Interés (Fútbol de Salón).
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS	Durante el periodo reportado en este informe se solicitan y verifican que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen la copia del carné o el certificado de la EPS, el nombre del acudiente y el número de contacto en caso de necesitarlo. **Evidencia**: Carpetas en físico con los documentos de los estudiantes inscritos en los cuatro grupos del centro de interés (Fútbol de Salón). **Ubicación:** Carpetas en físico con los documentos de los estudiantes inscritos en los cuatro grupos del centro de interés (Fútbol de Salón).
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	Durante este periodo no se reportan novedades y/o problemáticas en el desarrollo de la sesión o del objeto contractual.
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.	Se asiste 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: **RELACIÓN DE REUNIONES:** **29-07-2019:** REUNION OPERATIVA - SOCIAL Temas: Análisis de coberturas, socialización e indicaciones con relación al Código de Infancia y Adolescencia. **05-08-2019:** EVENTO Festival de Verano 2019. Mundo Mágico Palacio de los Deportes.

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td></td><td>13-08-2019: JORNADA PEDAGÓGICA – OPERATIVA Temas: Entrega de valoraciones cuantitativas 2 bimestre TEC-IDRD y Análisis de coberturas.

Evidencia: Actas de reunión y registro fotográfico.

Ubicación: Las actas de reunión reposan en físico en el archivo del Proyecto TEC y en la carpeta de la obligación #9 en el CD anexo.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Durante el periodo reportado en este informe se identifican técnica y deportivamente los estudiantes del centro de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y se remiten al Gestor IED.

A continuación se menciona el estudiante identificado:

<table>
<tr><th>ESTUDIANTE</th><th>FECHA DE NACIMIENTO</th><th>GRADO</th></tr>
<tr><td>BAUTISTA OLARTES KEVIN SNEIDER</td><td>08/02/2010</td><td>3</td></tr>
</table>

Evidencia: Formato diligenciado de Semilleros TEC 2019.

Ubicación: Carpeta de la obligación #10 en el CD anexo.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>En el primer periodo, se entregó para la firma del acta de inicio la certificación del curso de primer respondiente la Gestora de la I.E.D Nancisdey Reyes expedido por institución con autorización oficial.

Evidencia: Copia del certificado de primer respondiente.

Ubicación: Carpeta de la obligación #11 en el CD anexo.</td></tr>
</table>

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Se conoce y se es garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados en la ley de infancia y adolescencia y se cumplen con las normas establecidas en el manual de convivencia escolar.

29-07-2019: REUNION OPERATIVA - SOCIAL Temas: Análisis de coberturas, socialización e indicaciones con relación al Código de Infancia y Adolescencia.

Evidencia Acta de reunión.

Ubicación: Acta de reunión en físico correspondientes a este periodo de la I.E.D. Federico García Lorca, la cual reposa en el archivo del P.R.D. – T.E.C. y en la carpeta de la obligación #12 en el CD anexo.</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Se cumple 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:

<table>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>CANTIDAD DE ESTUDIANTES</th></tr>
<tr><td>Grupo 1
(Lunes-Miércoles 9:30 am-11:30 am)</td><td>11</td></tr>
<tr><td>Grupo 2
(Lunes- Miércoles 11:30 am-1:30 pm)</td><td>16</td></tr>
<tr><td>Grupo 3
(Martes-Jueves 9:30 am-11:30 am)</td><td>20</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	(Martes-Jueves 12:30 pm-2:30 pm) | 12 **Evidencia** SIM-IDRD. **Ubicación:** SIM-IDRD y carpeta de la obligación #13 en el CD anexo.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Durante el periodo reportado en este informe, se da cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI:
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 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.	Durante el primer semestre se llevó a cabo con el equipo de trabajo del Proyecto Tiempo Escolar Complementario – IDRD de la IED Federico García Lorca el proceso para asistir con los estudiantes a los Juegos Intercolegiados. Por otro lado, se está atento al envío de la programación de los diferentes juegos. **Evidencia**: Plataforma Supérate Intercolegiados 2019, pantallazo y SIM-IDRD. **Ubicación:** SIM-IDRD, registro fotográfico, Plataforma Supérate Intercolegiados 2019 y carpeta de la obligación #15 en el CD anexo.
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	Durante este periodo, se solicita de manera formal (oficio), con mínimo ocho (8) días de antelación, la terminación anticipada del contrato, de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. **Evidencia:** Carta radicada #20192100277822. **Ubicación:** IDRD y en la carpeta de las obligaciones # 16 en el CD anexo.

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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Durante este periodo, se solicita de manera formal (oficio), con mínimo ocho (8) días de antelación, la terminación anticipada del contrato, de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. **Evidencia:** Carta radicada #20192100277822. **Ubicación:** IDRD y en la carpeta de las obligaciones # 17 en el CD anexo.
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.	Durante este periodo no se registró el informe mensual de actividades ya que no se asignó usuario en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.
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.	Durante este periodo, se elaboró el informe de ejecución de la gestión adelantada que evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Se ha cargado a la Plataforma SECOP II los informes de MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO firmados y aprobados por el supervisor del contrato. **Evidencia**: SECOP II y pantallazo. **Ubicación**: SECOP II, pantallazo impreso y carpeta de la obligación #19 en el CD anexo.
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 BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	MEDIMAS	$103.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$132.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$20.200
	TOTAL	$256.300

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

Fabián Torres

Firma Contratista
FABIÁN FELIPE TORRES NIETO
C.C. 1013613263

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

En este presente lapso, el contratista cumplio a cabalidad con las obligaciones asignadas.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: ORTÍZ SALCEDO RAFAÉL EDUARDO
N° de Identificación: C.C. 80.024.154
Cargo: Asesor de Dirección General código 105 grado 02

Apoyo a la supervision
Nancy Reyes Galarza
CC: 52'495'869
Gestora-TEO/TEC/IDRD

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.	**2296-2019**													
2	Nombre del Contratista	**TORRES NIETO FABIÁN FELIPE**													
3	Identificación	CC	X	CE				**1013613263**							
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 $ **103.600,00** — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **132.500,00** Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ **20.200,00** — 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 14 MM 8 AA 2019

Fabian Torres N.

FIRMA

12

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	1013613263	FABIAN FELIPE TORRES NIETO	CL 4B # 22 - 16	2370526	FTORRES.2690@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS / UPC
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-08	2019-08	I	06/08/2019	36570764	$256.300

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300

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

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.	**2296-2019**										
2	Nombre del Contratista	**TORRES NIETO FABIÁN FELIPE**										
3	Identificación	CC	X	CE				**1013613263**				
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 $	**104.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**133.100,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**20.300,00**						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 14 MM 8 AA 2019

Fabián Torres N.

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	1013613283	FABIAN FELIPE TORRES NIETO	CL 4B # 22 - 16	2370526	FTORRES.2690@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2019/08/05		EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-07	2019-07	I	05/08/2019	36570711	$256.300	

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300

36570711

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	1013613263	FABIAN FELIPE TORRES NIETO	CL 4B # 22 - 16	2370526	FTORRES.2690@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
36570711	05/08/2019		2019/08/08		EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-07	2019-07	N	08/08/2019	36656784	TOTAL A PAGAR	
					$1.100	

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	400	0		0		0	0	0	0	400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	600	0	0	0	0	0	0		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	100				100	0	0	100			1	100	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	400	400
Pensión	1	600	600
Riesgos Laborales	1	100	100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.100	1.100

36567

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	1013613263
NOMBRES	FABIAN FELIPE
APELLIDOS	TORRES NIETO
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/04/2019 22:47:57	Estación de origen:	186.154.32.118

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	FABIAN FELIPE TORRES NIETO	COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA
FECHA REVISIÓN	2019-08-15 09:05:22	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO FEDERICO GARCIA LO	FEDERICO GARCIA LORCA,	4	**Martes,12:30:00,14:30:00** 30-13 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 1-8	30-1-8-13		16	16
	BETANIA,	2	**Lunes,11:30:00,13:30:00** 29-5-12 **Miercoles,11:30:00,13:30:00** 14	29-5-12-14			
	BETANIA,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 30-13 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 1-8	30-1-8-13			
	BETANIA,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 29-12 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 31-14	29-31-12-14			

FECHA - HORARIO	2019-07-29 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA -SOCIAL
FECHA - HORARIO	2019-08-05 (06:30:00 - 08:00:00)	TEMA	JORNADA PEDAGOGICA -OPERATIVA FGL 05-08-2019
FECHA - HORARIO	2019-08-13 (07:30:00 - 09:00:00)	TEMA	JORNADA PEDAGOGICA -OPERATIVA FGL 13-08-2019

Participación eventos

FECHA - HORARIO	2019-08-05 (13:00:00 - 15:00:00) SIMON BOLIVAR (SECTOR PARQUE DE LOS NOVIOS)	EVENTO	Grupo: 2 FÚTBOL DE SALÓN - Evento: MUNDO MAGICO TEC - FESTIVAL DE VERANO 2019
FECHA - HORARIO	2019-08-05 (09:00:00 - 11:00:00) SIMON BOLIVAR (SECTOR PARQUE DE LOS NOVIOS)	EVENTO	Grupo: 1 FÚTBOL DE SALÓN - Evento: MUNDO MAGICO TEC - FESTIVAL DE VERANO 2019

Fabian Felipe Torres Nieto
CC 1013613863

Nancisdey Reyes Galarza
CC 52'495.891 Bta

Ejecución del Contrato

jecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

acturas del contrato

Id de pago	Número de factura	Código de autorización	Fecha de expedición	Fecha de recepció

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

ocumentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del documento
2296-2019-ACTA DE INICIO.pdf	2296-2019-ACTA DE INICIO.pdf
INFORME 4-JUNIO-2296-2019 FABIAN FELIPE TORRES NIETO.pdf	INFORME 4-JUNIO-2296-2019 FABIAN FELIPE TORRES
INFORME -5-JULIO -2296-2019-FABIAN TORRES NIETO.pdf	INFORME -5-JULIO -2296-2019-FABIAN TORRES NIETO
INFORME 1- MARZO-2296-2019 FABIAN FELIPE TORRES NIETO.pdf	INFORME 1- MARZO-2296-2019 FABIAN FELIPE TORRE
INFORME 2-ABRIL -2296-FABIAN TORRES NIETO.pdf	INFORME 2-ABRIL -2296-FABIAN TORRES NIETO.pdf
INFORME 3-MAYO-2296-FABIAN TORRES NIETO.pdf	INFORME 3-MAYO-2296-FABIAN TORRES NIETO.pdf
RP CTO 2296.pdf	RP CTO 2296.pdf