INFORME DE GESTIÓN No. 001

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ, FEBRERO DE 2020.

1. No. DEL CONTRATO	090-CELIC-2020
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	15/01/2020
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la póliza: 6446101006993 Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 1/15/2020
4. CRP	No. CRP: 920 Fecha expedición CRP: 1/16/2020 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009-002 SERVICIOS PARA LA EDUCACION Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato $28.930.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	1/16/2020
6. CONTRATISTA	Nombre completo: ANGIE PAOLA CANTOR MENDEZ Identificación: 1022356947 Nacionalidad: colombiano Dirección: CALLE 59 SUR N° 65-73 INT 4 APTO 613 Ciudad de Residencia: Bogotá Teléfono de contacto: 3046368917 E-mail de contacto: a.cantor@liceosejercito.edu.co
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: CLAUDIA YANETH OSORIO DUTARY Cargo: SUPERVISORA CONTRATO Resolución de Delegación: 002 de 14 de enero 2020
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE DE DANZAS DEL LICEO SANTA BARBARA DE LOS LICEOS DEL EJÉRCITO.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Previa coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá prestar asesoría con conocimientos acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones: 1. Establecer mecanismos que busquen garantizar la permanencia de los alumnos en el aula de clases, durante la vigencia del presente contrato. 2. Informar oportunamente a la supervisión del contrato sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir con los alumnos y que afecte el desarrollo de la clase objeto del contrato. 3. Informar oportunamente a la supervisión del contrato sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir con los alumnos y que afecte el desarrollo de la institución durante las horas de descanso. 4. Cumplir las disposiciones legales vigentes sobre el servicio educativo. 5. Elaborar y entregar al supervisor del contrato los diseños curriculares (planes de aula) acordes con los formatos establecidos por los liceos del ejército en la plataforma institucional. 6. Entregar al supervisor del contrato copia del modelo de las evaluaciones realizadas a los estudiantes cumpliendo con el modelo basado en evidencias. 7. Entregar al supervisor copia de los instrumentos que se utilicen en el desarrollo de la clase, resultados de talleres, recomendaciones y evaluaciones que realice a los alumnos acorde a los lineamientos dirigidos por el supervisor del contrato. 8. Registrar en el observador del estudiante las observaciones y recomendaciones dadas a los padres de familia, sobre el desempeño académico y las situaciones de convivencia presentados durante la prestación del servicio. 9. Presentar al supervisor copia de los certificados de actualización o capacitación en los temas referentes a su objeto contractual la su área de conocimiento. 10. Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por los alumnos y/o cualquier persona relacionada con la parte administrativa de los liceos del ejército y las actividades

	a cargo de la entidad. 11. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato y/o el Rector del liceo. 12. Atender las recomendaciones que imparta la entidad a través del Supervisor del contrato, relacionadas con la ejecución del mismo. 13. Dar a conocer oportunamente a los estudiantes el programa académico, los desempeños y los indicadores propuestos para el área de conocimiento de su objeto contractual. 14. Dar cumplimiento a las obligaciones definidas en el Decreto 1075 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Educación" Artículo 2.4.6.3.3. 15. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército presentarse a la prueba de Estado SABER 11, para evidenciar el desempeño que se evaluaran en su área profesional y aplicarlas en el plan de mejora institucional. 16. El contratista se obliga paracon los Liceos del Ejercito subir al portal virtual del SECOP II los documentos soportes para la suscripción y ejecución del presente contrato. 17. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército suscribir póliza de cumplimiento y subirla al portal virtual del SECOP II dentro de los tres días siguientes de la expedición de la póliza. 18. El contratista se obliga paracon los Liceos del Ejército subir al portal virtual del SECOP II los informes de gestión mensualmente. 19. 19. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato y para hacer efectivo el pago. El incumplimiento de estas obligaciones, será causal para que el M.D.N – EJÉRCITO NACIONAL – LICEOS DEL EJERCITO le imponga multas sucesivas hasta tanto éste dé cumplimiento, previa. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**Obligaciones:** **ENERO** Tr.A 2 horas de clase – Tr.B 2 horas de clase 1B 2 horas de clase 2A 2 horas de clase, 2B 2 horas de clase, 3A 1 hora de clase, 3B 1 hora de clase, 4A 1 hora de clase, 4B 1 hora de clase, 5A 2 horas de clase, 5B 2 horas de clase, 6A 2 horas de clase, 6B 2 horas de clase, 8A 2 horas de clase, 8B 2 horas 9A 1 hora de clase 10A 1 hora de clase 10B 1 hora de clase 11A 2 horas de clase Inicio de actividades y firma de contrato. Organización de carteleras y actividades previas al ingreso de los estudiantes. Reuniones de gestión en el Liceo Patria. Asistencia a reunión malla curricular de transición. Participación en la bienvenida para los niños nuevos. Asistencia y participación de 2 reuniones de área. Asistencia y participación de 2 reunión de gestión de área. Elaboración y entrega de documentos solicitados por la institución. Asistencia a 5 formaciones con estudiantes. Acompañamiento de 6 descansos en transición. **FEBRERO** Tr.A 8 horas de clase – Tr.B 8 horas de clase 1A 8 horas de clase – 1B 8 horas de clase 2A 8 horas de clase, 2B 8 horas de clase, 3A 4 horas de clase, 3B 4 horas de clase, 4A 4 horas de clase, 4B 4 horas de clase,

<table>
<tr>
<td></td>
<td>5A 4 horas de clase, 5B 4 horas de clase,
6A 4 horas de clase, 6B 4 horas de clase,
7A 4 horas de clase, 7B 4 horas de clase,
8A 4 horas de clase. 8B 4 horas de clase
9A 8 horas de clase
10A-B 4 horas de clase
11 A 4 horas de clase
Asistencia y participación de 4 reuniones de área.
Asistencia y participación de 4 reuniones de gestión de área.
Elaboración y entrega de documentos solicitados por la institución.
Asistencia a 9 formaciones con estudiantes.
Asistencia en actividades propias de la institución.
Acompañamiento de 12 descansos en transición.

<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. de radicado</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>CUENTA DE COBRO</td><td>001</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2020.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>INFORME DE GESTIÓN</td><td>001</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2020.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>INFORME DE SUPERVISION</td><td>001</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2020.</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>11. CONSTANCIAS</td>
<td>Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.
Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.</td>
</tr>
</table>

Para constancia se firma en Bogotá, FEBRERO DE 2020



ANGIE PAOLA CANTOR MENDEZ
CC: 1022356947

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	1022356947	Angie Paola Cantor Mendez	Calle 59 sur # 65 -73	9201093	Cantoras28@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	
2019-11	2019-11	I	02/12/2019	39037738	$308.900	

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	124.400	0		0		0	0	0	0	124.400	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	159.300	0	0	0	0	0	0		159.300	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	5.200				5.200	0	0	5.200			52	5.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	124.400	124.400
Pensión	1	159.300	159.300
Riesgos Laborales	1	5.200	5.200
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	308.900	308.900

PAGADA
39037738

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
CC	1022356947	Angie Paola Cantor Mendez		Calle 59 sur # 65 -73	9201093	Cantoras28@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2019-11	2019-11	I	02/12/2019	39037738	$308.900	

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	Estudiante	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	1022356947	CANTOR MENDEZ ANGIE PAOLA	59	0			N																	230201	995.200	159.300	0	0	0	0	EPS008	995.200	124.400	14-23	995.200	1	5.200	CCF24	995.200	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Señor(es): Angie Paola Cantor Mendez
Nit: CC 1022356947
Dirección: Calle 59 sur # 65 -73
Teléfono: 9201093 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Angie Paola Cantor Mendez
Tipo y número de identificación	1022356947
Número de radicación planilla	8340378063
Fecha de pago	2/6/2020
Número de autorización de pago	40378063
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Enero 2020
Periodo cotización pensión	Enero 2020
Periodo cotización caja	Enero 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$272.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$140.500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$17.600	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO 40378063

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1022356947	CANTOR MENDEZ ANGIE PAOLA	EPS008	230201	CCF24																			877.803	877.803	877.803	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO 403806

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