INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2073-25/04/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602391E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 52795076 DE BOGOTA	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	(264) DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTITRÉS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($23.064.800) M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	02/05/2023	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18/03/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/08/2023 AL 30/08/2023	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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas 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), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido) , adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce	**ACTIVIDADES:** Durante el presente periodo no se atienden grupos *directamente* asignados al centro de interés Baile Deportivo ya que se ha asignado nuevo docente enlace IED OEA. Por lo tanto, se están ajustando nuevos parámetros para la prestación del servicio y se está en espera de orientaciones definitivas: El día 04 de agosto la IED OEA asignó una primera programación que luego desestimo. Se enviaron listados sede B (baile deportivo atiende sólo sede A) Durante la primera semana de agosto se realizó dirección de grupos de ciclos 1 y 2 en la sede B - IED OEA por medio de actividad física, predeportivos, actividades rítmicas-coordinativas y actividades propias del componente psicosocial (Dichas actividades son oficializadas por acta, ya que por el momento no hay manera de hacer registro SIM). La segunda semana de agosto se realizaron las mismas labores descritas, pero en el parque castilla. En el componente psicosocial sólo se han desarrollado actividades de manera individual (estudiante) y no familiar (por no tener asignados grupos propios al centro de interés), la evidencia de dichas actividades está cargada al respectivo drive. La formadora la tiene los 4 grupos cargados en SIM y está en espera de listados de estudiantes para subir y realizar la planeación y asistencia correspondiente en la plataforma oficial sim. **EVIDENCIA:** Actas

(12) horas después de ejecutada.	**UBICACIÓN:** Evidencias de informe 04, Agosto SECOP II – Punto 7. Drive gestor IED Drive gestor IED
Obligación No. 2: Conocer 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, 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.	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo de actividades (hasta la fecha de entrega de este informe) se han atendido grupos de estudiantes *aleatoriamente*, por lo tanto: La obligación No. 2 no es susceptible de desarrollo a razón de no contar con la asignación de grupos de estudiantes propios al centro de interés de baile deportivo, sobre los cuales dar seguimiento de antecedentes o condiciones médicas (llegada de nuevo de docente enlace). Se está en espera de dicha asignación de grupos al centro de interés especifico una vez se establezcan definitivamente parámetros para la asignación de grupos y prestación del servicio. **EVIDENCIA:** Acta **UBICACIÓN:** Evidencias de informe 04, Agosto SECOP II – Punto 7. Drive gestor IED Drive gestor IED
Obligación No. 3: identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.	**ACTIVIDADES:** Esta obligación contractual no es susceptible de desarrollo: toda vez que a la fecha el centro de interés baile deportivo aún no cuenta con grupos de estudiantes asignados, sobre los cuales realizar este seguimiento. (Nuevo docente enlace) **EVIDENCIA:** Acta **UBICACIÓN:** Evidencias de informe 04, Agosto SECOP II – Punto 7. Drive gestor IED Drive gestor IED

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr>
<td>Obligación No.4: 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>ACTIVIDADES:

Durante el presente periodo se participó en actividades-reuniones virtuales-presenciales operativas/pedagógicas programadas por parte del programa Jornada Escolar Complementaria, gestor IED:

<table>
<tr><td>04-08</td><td>OPERATIVO</td><td>Indicaciones operativas para inicio actividades en parque castilla, sim, primera programación, listados sede b, indicaciones por parte de gestor IED y gestor ZONA 5 https://meet.google.com/xrq-oqux-xap</td></tr>
<tr><td>14-08</td><td>OPERATIVO</td><td>Indicaciones operativas para actividades en parque castilla, informe, asignación actividades. https://meet.google.com/xrq-oqux-xap</td></tr>
</table>
EVIDENCIA:
Actas

UBICACIÓN:
Evidencias de informe 04, Agosto SECOP II – Punto 7. Drive gestor IED</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “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</td>
<td>ACTIVIDADES:

Como contratista y formadora del programa Jornada Escolar Complementaria del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, asignada a la IED OEA: me encuentro libre de conflicto de intereses que obstaculicen la ejecución imparcial y objetiva del contrato 1299-2022.

EVIDENCIA:
Formato-reporte de declaración de conflictos de interés del SIDEAP
UBICACIÓN:
Evidencias de informe 04, Agosto SECOP II – Punto 7. Drive gestor IED</td>
</tr>
</table>

nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato	
Obligación No.6: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, “puede ser redes sociales” los eventos que realice la entidad.	**ACTIVIDADES:** Durante el presente periodo se gestionaron de forma personal las herramientas necesarias para garantizar la óptima ejecución del contrato de manera presencial, como lo son: 1. Uso de celular con plan de datos para mantener comunicación activa por medio WhatsApp, correo electrónico y llamada. 2. Uso de dispositivo portátil de reproducción auditivo propio de la formadora. **EVIDENCIA:** Registro visual. **UBICACIÓN:** Evidencias de informe 04, Agosto SECOP II – Punto 7. Drive gestor IED
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

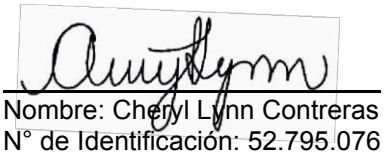
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Compensar	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL Positiva	$ 28.300
	TOTAL	$ 382.100

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.

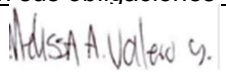


Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista

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

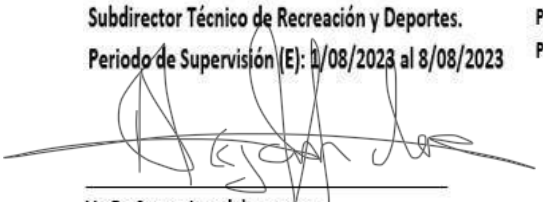
La contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales durante el presente periodo.

VoBo Luis Humberto Salcedo Prado
No de identificación: 80.726.363
Supervisor del contrato (E)
Subdirector Técnico de Recreación y Deportes.
Periodo de Supervisión (E): 1/08/2023 al 8/08/2023



VoBo Melissa Andrea Valero Yague
No de identificación: 1.018.443.142
Supervisora del contrato (E)
Asesora Código 105 Grado 2 Dirección General (E)
Proyecto de Inversión 7854 – Jornada Escolar Complementaria
Periodo de supervisión: del 9/08/2023 al 23/08/2023

Leonardo Ardila Lozano
Gestor IED
CC 79562745
Apoyo a la supervisión



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
No de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02
Periodo de supervisión 24/08/2023 al 30/08/2023

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

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	Nombre del Contratista	**CONTRERAS LARA CHERYL LYNN**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**52795076**	**N° contrato**		**2073-2023**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**X**

7	**Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**					
	Número de planilla	**69656825**	Fecha de pago	**11/08/2023**	Valor pagado	**$ 382.100,00**
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 185.600,00**	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ 28.300,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente		
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**					
	AFC $			Ahorro Voluntario Pensión $		

9	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 (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	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 (2022). Anexo	SI		NO	**X**

11	**<u>DEPENDIENTES</u>: 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.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))			**#**	**0**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2022) $9.881.040 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 (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**

12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.	SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **8** AA **2023**

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	52795076	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA	CALLE 48 A 26-34 SUR	2300654	cherylclcl04@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	11/08/2023	69656825	$382.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	23.200	0	0	23.200	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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	52795076	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA	CALLE 48 A 26-34 SUR	2300654	cherylclcl04@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-07	2023-07	I	11/08/2023	69656825	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobm. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC			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	52795076	CONTRERAS LARA CHERYL LYNN	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF21	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista

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

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52795076
NOMBRES	CHERYL LYNN
APELLIDOS	CONTRERAS LARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Leonardo Ardila Lozano
Gestor IED
CC 79562745
Apoyo a la supervisión

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	07/07/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/11/2023 06:29:49	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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**,

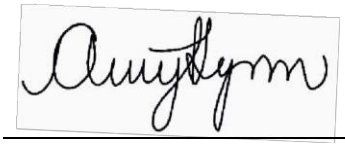
establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: FORMADORES IED OEA PROGRAMACION AGOSTO	DD	MM	AA
ACTA No.		4	8	2023

LUGAR: https://meet.google.com/xrq-oqux-xap **HORA DE INICIO:** 12:00 p. m. **HORA FIN:** 1:00 p. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JESSICA DIAZ	FORMADORA	DEPORTES
JOHANA MONRROY	FORMADORA	DEPORTES
LUZ YENIFER PALACIOS	FORMADORA	DEPORTES
CHERYL CONTRERAS	FORMADORA	DEPORTES
VIVIANA SOLORZANO	FORMADORA	DEPORTES
LILIANA CARANTON	FORMADORA	DEPORTES
ANGIE RIOS	FORMADORA	DEPORTES
BRYAN SILVA	FORMADOR	DEPORTES
ESTEBAN GONZALEZ	FORMADOR	DEPORTES
ANGEL MONTES	FORMADOR	DEPORTES
CRISTOFER MARTINEZ	FORMADOR	DEPORTES
JAIME WILSON ESTRADA	GESTOR ZONAL	DEPORTES
LEONARDO ARDILA	GESTOR IED	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. Programacion agosto IED OEA	4
	5.
	6.

TEMAS TRATADOS

1. Despues de tantas dificultades con el transporte en la IED OEA, se inicia la opaeracion en los parque tunal para el caso de natacion en el cefe, americas occidental para el centro de interes de futbol y para el polideportivo Castilla de los centros de interes de Gimnasia, porras, baile deportivo, activida fisica, baloncesto voleibol futsal,se solcita conformar los grupos en laplataforma y el registro de estudiantets a medida que la IED sunministren los listados se iran registrando, no esta claro los grupospor parte de la sede A puesto que la programacion sugerida por el docente enlace de l sede A inciurre en algunos cruces de centro de interes con la sede B e incluso entre la misma sede A con primeria y bachillerato, por lo anterior se recibiran los estudiantes en los diferentes escenarios, realzar las actividades propias por cada centro de interes, con la planificacion de la actividad, pepro aun no se puede hacer el registro en laplataforma SIM, hasta que oficialmente la IED entregue los grupos sin el cruce que inicialmente esta presentando, por lo anterior la programacion sera de martes a viernes de 9 a 11 y de 1 a 3 pm, en cuanto a material, se estan adelantando con la IED el prestamo de algunos elementos que puedan en calidad de prestamos ser utilizds y llevados al polideportivo castilla

TEMAS TRATADOS

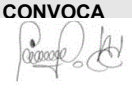
COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?	**SI**	**x**	**NO**		

Observaciones

LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL Google Meet ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, "durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones", DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO
CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Siendo las. 11:00 horas se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	Leonardo Ardila L	**NOMBRE**		
CARGO	Gestor IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Leonardo Ardila Lozano

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: FORMADORES IED OEA	DD	MM	AA
ACTA No.		14	8	2023

LUGAR: https://meet.google.com/xrq-oqux-xap **HORA DE INICIO:** 1:00 a. m. **HORA FIN:** 2:00PM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JESSICA DIAZ	FORMADORA	DEPORTES
JOHANA MONRROY	FORMADORA	DEPORTES
LUZ YENIFER PALACIOS	FORMADORA	DEPORTES
CHERYL CONTRERAS	FORMADORA	DEPORTES
VIVIANA SOLORZANO	FORMADORA	DEPORTES
LILIANA CARANTON	FORMADORA	DEPORTES
ANGIE RIOS	FORMADORA	DEPORTES
BRYAN SILVA	FORMADOR	DEPORTES
ESTEBAN GONZALEZ	FORMADOR	DEPORTES
ANGEL MONTES	FORMADOR	DEPORTES
CRISTOFER MARTINEZ	FORMADOR	DEPORTES
JOHN GONZALEZ	FORMADOR	DEPORTES
JOHN VARGAS	FORMADOR	DEPORTES
JAIME WILSON ESTRADA	GESTOR ZONAL	DEPORTES
LEONARDO ARDILA	GESTOR IED	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. Programacion martes 15 de agosto	4
2. Entrega de informes	5.
3.Cualificaciones	6.

TEMAS TRATADOS

1.Dadas las diferentes situaciones que se han presentando con la ied OEA, para la conformacion de los grupos, puesto que el docente enlace de la sede A, aun no define los grupos debido a que presentan cruces entre las dos sedes y al mismo tiempo entre la jornada mañana con la jornada de la tarde de la misma sede, y hasta tanto no se defina los grupos por parte del docente, se realizaran actividades por centro de interes solo por el dia de mañana15 de agosto recibiendo por cada centro de interes los estudiantes de las dos sedes al mismo tiempo

2. se solicita la entrega de los informes para el 16 de agosto en horas de la noche, se recuerda que el informe se debe entregar con los mismos doumentos que se entregaron para pago y adjuntar el pantallazo del cargue de las evidencias del secop, asi mismo, el registro SIM, cada obligacion contractual debe tener las tres partes, activida, evidencia y ubicación, los informes deben dar cuenta del proceso que se llevo a cabo para cumplir con la obligacion contractual

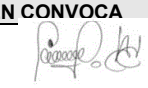
3, la programacion de esta semana se llevara a cabo una serie de cualiificaciones puesto que por el foro y la preparacion del mismo la Ied no tendra clase del 16 al 18 de agosto, se tendra temas tales como la plataforma SIM, ley de infancia y adolescencia, entre otros temas, con la siguiente programacion y ademas como

TEMAS TRATADOS
induccion para los compañeros nuevos, programacion Miercoles 16 de agosto de 9:00am a 11:00am
plataforma SIM Registro de estudiantes SIMAT Angel Montes, Registro manual Cheryl Contreras
registro de asitencia Johanna Monrroy, planificaciones de sesiones luz Yenifer Palacios,
jueves 17 de agosto de 9:00AM A 11:00 codigo de infancia y adolescencia Esteban Gonzalez, Cristofer Martinez
Bryan Camilo Silva,
Viernes 18 de agosto de 9 a 11 am, estructura organica del proyecto Angie Rios, metas y objetivo del
proyecto Viviana Solorzano, deportes y Jessica Diaz estructura pedagogica y mallas curriculares

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
preparar los temas de la cualificacion que le corresponde a cada formador	formadores	16,17 y 18 de agosto

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?	**SI**	**x**	**NO**		
Observaciones					

Siendo las. 11:00 horas se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	Leonardo Ardila L	**NOMBRE**		
CARGO	Gestor IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Leonardo Ardila Lozano

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

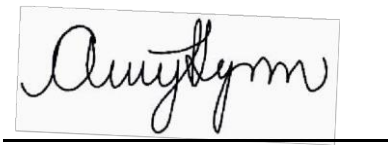
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL-2073-2023.pdf	1. ARL-2073-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2073-2023.pdf	2. CRP-CTO 2073-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFORME MAYO 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFORME MAYO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 INFOME MAYO 2023.rar	EVIDENCIA 2 INFOME MAYO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFOME JUNIO 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFOME JUNIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 INFOME JUNIO 2023.rar	EVIDENCIA 2 INFOME JUNIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFORME JULIO 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFORME JULIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 INFORME JULIO 2023.rar	EVIDENCIA 2 INFORME JULIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFORME AGOSTO 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFORME AGOSTO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

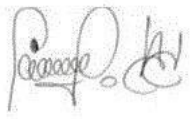
Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista



Leonardo Ardila Lozano
Gestor IED
CC 79562745
Apoyo a la supervisión