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.	03		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2576-2023 25/05/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1033688899	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	SIETE (7) MESES Y DOCE (12) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 19.395.400 DIECINUEVE MILLONES TRECIENOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE JUNIO DE 2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	3 DE MARZO DE 2024.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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 (12) horas después de ejecutada.</td><td>ACTIVIDADES: En este periodo se continua la consolidación del centro de interés de FUTBOL con los escolares en el IED Carlos Arango Vélez.

Se planearon las actividades del centro de interés de FUTBOL para la IED Carlos Arango Vélez en los horarios asignados y relacionados a continuación. Estas planeaciones se realizaron teniendo en cuenta todos los componentes del programa asi como las dimensiones establecidas en el plan pedagógico y la malla curricular componente Psicosocial y Operativo.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES EJECUTADAS JULIO</th><th>SESIONES PLANEADAS AGOSTO</th><th>SESIONES EJECUTADAS AGOSTO</th><th>SESIONES PENDIENTES POR EJECUTAR AGOSTO</th></tr>
<tr><td>FÚTBOL 1 LUNES Y JUEVES 9:30 A 11:30</td><td>24, 27, 31</td><td>03,10, 14, 24, 28, 31</td><td>03,10, 14</td><td>24, 28, 31</td></tr>
<tr><td>FÚTBOL 2 LUNES Y JUEVES 12:30 A 14:30</td><td>24, 27, 31</td><td>03,10, 14, 24, 28, 31</td><td>03,10, 14</td><td>24, 28, 31</td></tr>
<tr><td>FÚTBOL 3 MIÉRCOLES Y VIERNES 9:30 A 11:30</td><td>19, 21, 28</td><td>02, 04 ,09, 11, 18, 23, 25, 30</td><td>02, 04 ,09, 11</td><td>18, 23, 25, 30</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>FUTBOL 4 MIERCOLES Y VIERNES 12:30 A 14:30</td><td>19, 21,28</td><td>02, 04 ,09, 11, 18, 23, 25, 30</td><td>02, 04 ,09, 11</td><td>18, 23, 25, 30</td></tr>
</table>

OBSERVACION: En el siguiente informe se anexaran las evidencias de las sesiones de clase ejecutadas en su totalidad del mes de julio de 2023.
EVIDENCIAS: REPORTE SIM-IDRD JULIO -AGOSTO 2023
UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe Agosto 2023 CTO 2576-2023 Sub Carpeta Obligación #1,DRIVE
https://drive.google.com/drive/folders/1_4egl3fL4m-o8y_b9gJDKt13ZJy5qlEF</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</td><td>ACTIVIDADES: Durante este periodo la IED Carlos Arango Vélez no reporte ningún caso específico ni eventualidad, al igual en el momento de dar alcance se dará a conocer la información la gestora IED Nancisdey Reyes Galarza ,teniendo en cuenta que la institución utiliza la política de confidencialidad de datos.

EVIDENCIAS: En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta

UBICACIÓN: En el momento en que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES: Durante este periodo no se identifican estudiantes con posibles talentos en el momento indicado se infirmara al gestor IDRD por medio de correo electrónico, indicando los datos relacionados con el estudiante para que se pueda gestionar con el coordinador de semilleros teniendo en cuenta los lineamientos en el marco del proyecto jornada escolar complementaria

EVIDENCIAS: En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta

UBICACIÓN: En el momento en que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta.</td></tr>
</table>

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)

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.

ACTIVIDADES: Durante este periodo se asistió y se participó presentaron reuniones y/o cualificaciones programadas tanto técnicas, operativas como administrativas en las I.E.D Carlos Arango Vélez, el I.D.R.D y la S.E.D, también se realiza la inscripción de los estudiantes a los juegos supérate 2023 y se apoya el día 8 de agosto el evento de muestra de deportes de combate emitido por el festival de verano del IDRD para ser realizado en la IED Carlos Arango Vélez al igual que la atención a padres de familia el día 16 Jornada Pedagógica entrega de boletines.

FECHA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
04-08-2023	**REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.**	GESTORA IED IDRD. FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.
08-08-2023	**EXHIBICION MME COMBATE INTERNACIONAL EN EL MARCO DEL FESTIVAL DE VERANO IDRD 2023**	DEPORTISTAS DE TALLA INTERNACIONAL COMUINIDAD EDUCATIVA ARANGUISTA EQUIPO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA ASIGNADO A ESTA IED
16-08-2023	**REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.**	DOCENTES ENLACES GESTORA IED IDRD. ACUDIENTES Y/O PADRES DE FAMILIA FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.
17-08-2023	**REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO**	GESTORA IED IDRD. FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.
25-08-2023	**REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.**	DOCENTES ENLACES GESTORA IED IDRD FORMADORES DEPORTIVOS IDRD

EVIDENCIAS: REPORTE SIM-IDRD JULIO -AGOSTO 2023 Actas de reuniones PDF, Registro Fotográfico, Pantallazo Inscripciones Supérate Intercolegiados .

UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe Agosto 2023 CTO 2576-2023 Sub Carpeta Obligación #4,DRIVE

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></td><td>https://drive.google.com/drive/folders/1_4egl3fL4m-o8y_b9gJDKt13ZJy5qlEF</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 nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.</td><td>Actividades: Se adoptaran todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea comprometida la ejecución objetiva del contrato.

Evidencias: En el momento que aplique se evidenciara en esta obligación contractual.

Ubicación: En el momento que aplique se evidenciara en esta obligación contractual.
.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES: Para el periodo del presente informe se presentaron reuniones y/o cualificaciones que se asignan desde el proyecto durante el mes en curso, también se realizó las inscripciones a los juegos supérate del 2023 solicitadas por el IDRD en cada uno de los estudiantes impactados en el centro de interés de Futbol de la IED Carlos Arango Vélez
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>04-08-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.</td><td>GESTORA IED IDRD.

FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.</td></tr>
<tr><td>08-08-2023</td><td>EXHIBICION MME COMBATE INTERNACIONAL EN EL MARCO DEL FESTIVAL DE VERANO IDRD 2023</td><td>DEPORTISTAS DE TALLA INTERNACIONAL
COMUINIDAD EDUCATIVA ARANGUISTA
EQUIPO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA ASIGNADO A ESTA IED</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

16-08-2023	**REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.**	DOCENTES ENLACES GESTORA IED IDRD. ACUDIENTES Y/O PADRES DE FAMILIA FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.
17-08-2023	**REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO**	GESTORA IED IDRD. FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.
25-08-2023	**REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.**	DOCENTES ENLACES GESTORA IED IDRD FORMADORES DEPORTIVOS IDRD

Tambien se ha realizado el cargue de evidencias del componente social al drive indicado.

EVIDENCIAS: Inscripciones Supérate. Registros fotográficos Drive Psicosocial.

UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe Agosto 2023 CTO 2576-2023 Sub Carpeta Obligación #6,DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1_4egl3fL4m-o8y_b9gJDKt13ZJy5qlEF

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.

3.

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)

4. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 227.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 291.200
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 44.400
	TOTAL	$ 563.100

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista
Nombre: ÁNGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ
C.C. 1033688899

VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

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

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

Melissa Andrea Valero Yague
Numero 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

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

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02
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	**PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1033688899**	**N° contrato**		**2576 DE 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 MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**					
	Número de planilla	**69500810**	Fecha de pago	21/07/2023	Valor pagado	$ 563.100,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 227.500,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 291.200,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**44.400,00**	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**

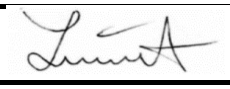
11	**DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual 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))			**#**	**1**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI	**X**	NO	
	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	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	6016411801	angelelementalflow@gmail.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	21/07/2023	69500810	$563.100	

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	227.500	0		0		0	0	0	0	227.500	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	291.200	0	0	0	0	0	0		291.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.400				44.400	0	0	44.400			444	44.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.500	227.500
Pensión	1	291.200	291.200
Riesgos Laborales	1	44.400	44.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	563.100	563.100

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
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	6016411801	angelelementalflow@gmail.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
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	21/07/2023	69500810	$563.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	57	0			N							X										230301	1.820.000	291.200	0	0	0	0	EPS008	1.820.000	227.500	14-23	1.820.000	3	44.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

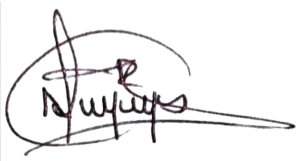
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033688899
NOMBRES	ANGEL LEONARDO
APELLIDOS	PATARROYO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

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	22/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/09/2023 14:37:08	**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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGEL LEONARDO PATARROLLO GOMEZ	COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA
FECHA REVISIÓN	2023-07-18 16:15:45	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CARLOS ARANGO VELE	CARLOS ARANGO VELEZ,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 10-17-24-31 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 13-27	10-13-17		21	9
	CARLOS ARANGO VELEZ,	2	**Jueves,12:20:00,14:20:00** 13-27 **Lunes,12:20:00,14:20:00** 17-24-31	13-17			
	CARLOS ARANGO VELEZ,	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 12-19 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 14-21-28	12-14			
	CARLOS ARANGO VELEZ,	4	**Miercoles,12:20:00,14:20:00** 12-19 **Viernes,12:20:00,14:20:00** 14-21-28	12-14			

PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO
CC 1033688899

VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGEL LEONARDO PATARROLLO GOMEZ	COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA
FECHA REVISIÓN	2023-08-15 14:21:43	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CARLOS ARANGO VELE	CARLOS ARANGO VELEZ,	1	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 3-10-24-31 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 14-28	3-10-14		28	14
	CARLOS ARANGO VELEZ,	2	**Jueves,12:20:00,14:20:00** 3-10-24-31 **Lunes,12:20:00,14:20:00** 14-28	3-10-14			
	CARLOS ARANGO VELEZ,	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 2-9-23-30 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 4-11-18-25	2-4-9-11			
	CARLOS ARANGO VELEZ,	4	**Miercoles,12:20:00,14:20:00** 2-9-23-30 **Viernes,12:20:00,14:20:00** 4-11-18-25	2-4-9-11			

PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO

CC 1033688899

VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

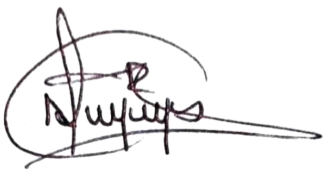
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL CTO 2576-2023.pdf	1. ARL CTO 2576-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2576-2023.pdf	2. CRP-CTO 2576-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #1 INFO JUNIO 2023.zip	EVIDENCIAS #1 INFO JUNIO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #2 INFO JUNIO 2023.zip	EVIDENCIAS #2 INFO JUNIO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #1 INFO JULIO 2023.zip	EVIDENCIAS #1 INFO JULIO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	EVIDENCIAS #2 INFO JULIO 2023.rar	EVIDENCIAS #2 INFO JULIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	EVIDENCIAS #1 INFO AGOSTO 2023.rar	EVIDENCIAS #1 INFO AGOSTO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO
CC 1033688899