

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.	10		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	22	03	2024

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
Nº DE IDENTIFICACIÓN	CC 52795076 DE BOGOTÁ	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	OCHO (8) MESES Y VEINTICUATRO (24) 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	2/05/2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 07 AL 16 DE OCTUBRE 2023 (10 días) DEL 27-11-23 AL 26-01-24 (60 días) DEL 23 AL 31 DE MARZO DE 2024 (8 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	13/04/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/03/2024 AL 22/03/2024	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																														
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Durante la primera semana del presente periodo se atienden 4 grupos asignados directamente al centro de interés Actividad física IED San Carlos-Tunjuelito: la formadora tiene asignado ciclo 1 con un total de 77 estudiantes, de los cuales hasta la fecha (08 de marzo) se logra registro correcto en SIM de 21 estudiantes: Se realiza el reporte a gestor IED el día 11 de marzo sobre listado de estudiantes inscritos en SIM y estudiantes pendientes de acta para registro manual (en caso de que el SIM este correctamente actualizado 2024).</p> <table><tr><th>GRUPO</th><th>DIAS</th><th>HORA</th><th>ESTUDIANTES</th><th>TOTAL ESTUDIANTES</th></tr><tr><td>1 Sede A</td><td>Martes Jueves</td><td>10:30 a 12:30</td><td>Mas:12 Fem:7</td><td>19</td></tr><tr><td>2 Sede B</td><td>Martes Jueves</td><td>10:30 a 12:30</td><td>Mas:12 Fem:7</td><td>19</td></tr><tr><td>3 Sede A</td><td>Miércoles Viernes</td><td>12:45 a 14:45</td><td>Mas:13 Fem:7</td><td>20</td></tr><tr><td>4 Sede B</td><td>Miércoles Viernes</td><td>12:45 a 14:45</td><td>Mas:9 Fem:10</td><td>19</td></tr><tr><td colspan="4">TOTAL</td><td>77</td></tr></table> <p>Durante el presente periodo se desarrollan actividades de socialización y estimulación de esquema corporal y capacidades coordinativas por medio de formas jugadas y trabajo colaborativo durante la primera semana del periodo actual. En el componente psicosocial se trata el tema del respeto como fundamento contra el bullying.</p> <p>Se realizan 18 planeaciones de sesión durante los plazos establecidos (primera quincena) y son cargadas al SIM junto con su respectiva asistencia (en casos que es posible registrarla) – Se ejecutan 10 sesiones antes de la asignación de la formadora a apoyo administrativo por su embarazo geriátrico alto riesgo.</p> <p>Por solicitud de la formadora (con base en su estado de gestación geriátrica de alto riesgo) la gerencia del programa Jornada Escolar Complementaria en cabeza del líder operativo Michael Contreras - después de estudiar la situación de riesgo en salud - asigna a la formadora para realizar labores de apoyo</p>	GRUPO	DIAS	HORA	ESTUDIANTES	TOTAL ESTUDIANTES	1 Sede A	Martes Jueves	10:30 a 12:30	Mas:12 Fem:7	19	2 Sede B	Martes Jueves	10:30 a 12:30	Mas:12 Fem:7	19	3 Sede A	Miércoles Viernes	12:45 a 14:45	Mas:13 Fem:7	20	4 Sede B	Miércoles Viernes	12:45 a 14:45	Mas:9 Fem:10	19	TOTAL				77
GRUPO	DIAS	HORA	ESTUDIANTES	TOTAL ESTUDIANTES																											
1 Sede A	Martes Jueves	10:30 a 12:30	Mas:12 Fem:7	19																											
2 Sede B	Martes Jueves	10:30 a 12:30	Mas:12 Fem:7	19																											
3 Sede A	Miércoles Viernes	12:45 a 14:45	Mas:13 Fem:7	20																											
4 Sede B	Miércoles Viernes	12:45 a 14:45	Mas:9 Fem:10	19																											
TOTAL				77																											

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)

	<p>administrativo en PRD desde el día lunes 11 de marzo.</p> <p>EVIDENCIA: Planeaciones SIM, Documento Excel listado para registro manual, Entrega documento planeación IED San Carlos.</p> <p>UBICACIÓN: Evidencias de informe 10, Marzo SECOP II – Punto 7.</p>															
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Durante este periodo de actividades (primera semana) los antecedentes médicos de los estudiantes son requisito para la matrícula de estudiantes en la IED San Carlos. Por ende, dicha información de salud reposa en sus respectivas carpetas en la IED San Carlos: esto hace posible la inscripción de los estudiantes al centro de interés de Actividad Física</p>															
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Esta obligación contractual no es susceptible de desarrollo: toda vez que a la fecha el centro de interés baile deportivo/actividad física no cuenta con semillero de talentos deportivos dentro del programa Jornada Escolar Complementaria.</p>															
<p>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</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Durante el presente periodo se participó en actividades-reuniones virtuales-presenciales y reuniones operativas programadas por parte del programa Jornada Escolar Complementaria, gestor IED, IED Colegio San Carlos, gestora Zonal y líder operativo JEC así:</p> <table><tr><th>FECHA</th><th>COMPONENTE</th><th>TEMAS</th></tr><tr><td>4 DE MARZO</td><td>SOCIAL</td><td>Indicaciones para Valoraciones formativas</td></tr><tr><td>6 DE MARZO.</td><td>OPERATIVO IED SAN CARLOS</td><td>Tema de contrataciones, finalizaciones próximas de formadores, ARL y apertura de bodega implementos deportivos JEC</td></tr><tr><td>8 DE MARZO</td><td>ZONAL 6 Y GESTOR IED SAN CARLOS</td><td>Redireccionamiento por situación embarazo alto riesgo a reunión con líder operativo en PRD lunes 11 de marzo.</td></tr><tr><td>11 DE MARZO</td><td>OPERATIVO</td><td>Reunión presencial en PRD con líder operativa Michael Contreras. asianación</td></tr></table>	FECHA	COMPONENTE	TEMAS	4 DE MARZO	SOCIAL	Indicaciones para Valoraciones formativas	6 DE MARZO.	OPERATIVO IED SAN CARLOS	Tema de contrataciones, finalizaciones próximas de formadores, ARL y apertura de bodega implementos deportivos JEC	8 DE MARZO	ZONAL 6 Y GESTOR IED SAN CARLOS	Redireccionamiento por situación embarazo alto riesgo a reunión con líder operativo en PRD lunes 11 de marzo.	11 DE MARZO	OPERATIVO	Reunión presencial en PRD con líder operativa Michael Contreras. asianación
FECHA	COMPONENTE	TEMAS														
4 DE MARZO	SOCIAL	Indicaciones para Valoraciones formativas														
6 DE MARZO.	OPERATIVO IED SAN CARLOS	Tema de contrataciones, finalizaciones próximas de formadores, ARL y apertura de bodega implementos deportivos JEC														
8 DE MARZO	ZONAL 6 Y GESTOR IED SAN CARLOS	Redireccionamiento por situación embarazo alto riesgo a reunión con líder operativo en PRD lunes 11 de marzo.														
11 DE MARZO	OPERATIVO	Reunión presencial en PRD con líder operativa Michael Contreras. asianación														

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)

<p>cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	<table border="1" data-bbox="678 394 1456 447"> <tr> <td data-bbox="678 394 792 447"></td> <td data-bbox="792 394 995 447"></td> <td data-bbox="995 394 1456 447">apoyo administrativo en PRD por embarazo algo riesgo de la formadora.</td> </tr> </table> <p>EVIDENCIA: Actas UBICACIÓN: Evidencias de informe 10, Marzo SECOP II – Punto 7.</p>			apoyo administrativo en PRD por embarazo algo riesgo de la formadora.
		apoyo administrativo en PRD por embarazo algo riesgo de la formadora.		
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Como contratista y formadora del programa Jornada Escolar Complementaria del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, asignada a la IED colegio la Merced: <i>me encuentro libre de conflicto de intereses que obstaculicen la ejecución imparcial y objetiva del contrato 1299-2022.</i></p> <p>EVIDENCIA: Formato-reporte de declaración de conflictos de interés del SIDEAP UBICACIÓN: Evidencias de informe 10, Marzo SECOP II – Punto 7.</p>			
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Durante el presente periodo se gestionaron las herramientas necesarias para garantizar la óptima ejecución del contrato de manera presencial, como lo son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de celular con plan de datos para mantener comunicación activa por medio WhatsApp, correo electrónico y llamada. <p>EVIDENCIA: Registro visual. UBICACIÓN: Evidencias de informe 10, Marzo SECOP II – Punto 7.</p>			
<p>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.</p>				

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

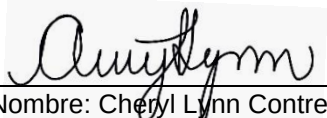
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

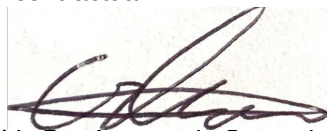
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Compensar	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL Positiva	\$ 31.700
TOTAL		\$ 402.200

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.



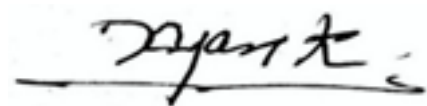
Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista



Vo.Bo. Apoyo a la Supervisión
Nombre: Orlando Cardenas Maya
C.C. 79.840.793
Cargo: Gestor IED

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.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Juan Carlos Gutiérrez Sánchez
N° de Identificación: 19.475.373
Cargo: Profesional Especializado grado 07

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del párrafo 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	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA									
2	Identificación	CC	x	CE		Número	52795076	N° contrato	IDRD-CTO-2073-2023		
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	X
4	Pertenece al Régimen Simple							SI		NO	X
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800							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	75077216			Fecha de pago	14/03/2024		Valor pagado	\$ 428.200,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 208.000,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			\$ 31.700,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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 (2023). 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 (2023). Anexo						SI		NO	X	
11	DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con número de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mí.										
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podrá deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el número 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 (2023) \$11.027.120 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 (2023) \$11.027.120 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 (párrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$				

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema 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 22 MM 3 AA 2024



FIRMA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-02	I	14/03/2024	75077216	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$428.200

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	26.000	0	0	26.000	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				

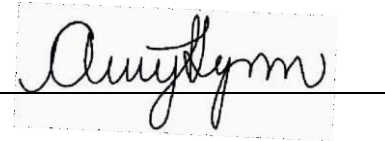
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-02	I	14/03/2024	75077216	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$428.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Costante	Subtipo	Exonerado	Columna 7	Exonerado	ING	RET	TRE	TME	TTP	TAP	VBP	VBT	SEN	ROE	LMA	VAC	AFP	RL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA



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



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.

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

Vo.Bo. Apoyo a la Supervisión
Nombre: Orlando Cardenas Maya
C.C. 79.840.793
Cargo: Gestor IED

Fecha de Impresión: 03/14/2024 12:10:43 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**,

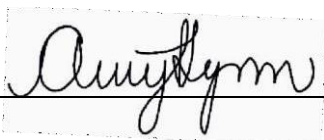
establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA		COORDINADOR	ORLANDO CARDENAS MAYA			
FECHA REVISIÓN	2024-03-19 21:08:23		Mes	Febrero			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	Martes,10:30:00,12:30:00 6-13-20-27 Jueves,10:30:00,12:30:00 8-15-22-29		6-8-13-15-20-22-27-29	30	14
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	Martes,12:45:00,14:45:00 6-13-20-27 Jueves,12:45:00,14:45:00 8-15-22-29	6-13-20-22-27	8-15-29		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	Miercoles,10:30:00,12:30:00 7-14-21-28 Viernes,10:30:00,12:30:00 9-16-23	7-9-14-21	16-23-28		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	Miercoles,12:45:00,14:45:00 7-14-21-28 Viernes,12:45:00,14:45:00 9-16-23	7-9-14-21-23	16-28		

Observaciones:

GRUPO 1: 6-02 la IED no informo a estudiantes sobre inicio JEC / 08-02: No hubo JEC por paro de maestros distrito / 13-02: Si se ejecutó sesión / 15-02: Laformadora tuvo incapacidad embarazo alto riesgo, sesión no ejecutada por la formadora.

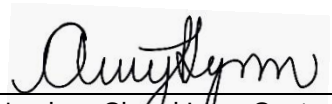
GRUPO 2: 08-02: No hubo JEC por paro de maestros distrito / 15-02: La formadora tuvo incapacidad embarazo alto riesgo, sesión no ejecutada por laformadora.

GRUPO 3: 16-02: La formadora tuvo incapacidad embarazo alto riesgo, sesión no ejecutada por la formadora.

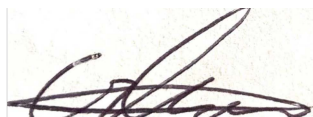
GRUPO 4: 16-02: La formadora tuvo incapacidad embarazo alto riesgo, sesión no ejecutada por la formadora.La

incapacidad medica cubrió las fechas: 14-15-16 de febrero.

Las sesiones del grupo 1 fueron ejecutadas, pero el SIM no las reconoce ya que no hay asistencia a razón que no hay estudiantes en el grupo (todos los estudiantes de este grupo son para carga manual) – igual sucede con otros grupos del SIM



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



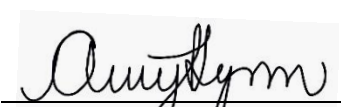
Vo.Bo. Apoyo a la Supervisión
Nombre:Orlando Cardenas Maya
C.C. 79.840.793
Cargo: Gestor IED

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA		COORDINADOR	ORLANDO CARDENAS MAYA			
FECHA REVISIÓN	2024-03-19 21:08:35		Mes	Marzo			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	Martes,10:30:00,12:30:00 5-12 Jueves,10:30:00,12:30:00 7-14		5-7-12-14	18	8
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	Martes,12:45:00,14:45:00 5-12 Jueves,12:45:00,14:45:00 7-14	5-7	12-14		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	Viernes,10:30:00,12:30:00 1-8-15 Miercoles,10:30:00,12:30:00 6-13	1-6-8	13-15		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	Viernes,12:45:00,14:45:00 1-8-15 Miercoles,12:45:00,14:45:00 6-13	1-6-8	13-15		

Observaciones:

Las sesiones del grupo 1 fueron ejecutadas, pero el SIM no las reconoce ya que no hay asistencia a razón que no hay estudiantes en el grupo (todos los estudiantes de este grupo son para carga manual).

Las sesiones fueron ejecutadas en la IED San Carlos hasta el dia viernes 08 de marzo. Luego la formadora por situación de embarazo geriátrico alto riesgo fue asignada a apoyo trabajo administrativo en PRD desde el 11 de marzo 2024



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



Vo.Bo. Apoyo a la Supervisión
Nombre:Orlando Cardenas Maya
C.C. 79.840.793
Cargo: Gestor IED



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

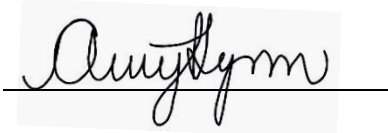
Documentos de ejecución del contrato

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
☐ ACTA DE INICIO CPS IDR-CTO-2073-2023 CONTRERAS LARA CHERYL LYNN_signed.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDR-CTO-2073-2023 CONTRERAS LARA CHERYL LYNN_signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN OCTUBRE 2023 (2).pdf	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN OCTUBRE 2023 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN NOVIEMBRE 2023.pdf	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN SEPTIEMBRE 2023.pdf	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN AGOSTO 2023.pdf	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN ENERO 2024.pdf	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIA INFORME FEBRERO 2023.rar (Archivado)	EVIDENCIA INFORME FEBRERO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIA INFORME FEBRERO 2024.rar	EVIDENCIA INFORME FEBRERO 2024.rar	Proveedor	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
☐ EVIDENCIA 2 INFORME AGOSTO 2023.rar	EVIDENCIA 2 INFORME AGOSTO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIA 1 INFORME SEPTIEMBRE 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFORME SEPTIEMBRE 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 INFORME SEPTIEMBRE 2023.rar	EVIDENCIA 2 INFORME SEPTIEMBRE 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFORME OCTUBRE 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFORME OCTUBRE 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN MAYO 2023.pdf	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN JUNIO 2023.pdf	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN JULIO 2023.pdf	INFORME CONTRERAS LARA CHERYL LYNN JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 INFORME OCTUBRE 2023.rar	EVIDENCIA 2 INFORME OCTUBRE 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFORME NOVIEMBRE 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFORME NOVIEMBRE 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME MARZO 2024.rar	EVIDENCIA INFORME MARZO 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo



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



Vo.Bo. Apoyo a la Supervisión
Nombre:Orlando Cardenas Maya
C.C. 79.840.793
Cargo: Gestor IED