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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	10		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	02	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2392 de 2019 13 marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011017 28E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Cindy Lorena Hernández Galindo	Registre nombres y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1 026 265 629	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TÉCNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (08) MESES Y OCHO (08) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$19.096.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 de marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	12 de marzo de 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato inicial
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	12 días (924.000 mil pesos) 12 marzo 2020	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	15 al 19 de abril (5 cinco días) 17 junio al 28 de junio de 2019 (12 días) 7 octubre al 11 de octubre de 2019 (5 días) 16 de noviembre al 2 de febrero (77 días)	Registre para cada suspensión efectuada las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	3 de febrero 2020 – 25 de febrero 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.</td><td>La propuesta general del plan formador se entrega en el pasado informe #10 teniendo en cuenta los formatos asignados por el IDRD. Para los 4 grupos</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>Se cuenta con usuario y contraseña desde el 25 de marzo.
Se planearon y ejecutaron las sesiones de clase de la siguiente manera.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES DE CLASE EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>PORRAS 1</td><td>MARTES Y JUEVES DE 10:00 AM – 12:00 PM</td><td>Febrero 11,13,18,25</td></tr>
<tr><td>PORRAS 2</td><td>MARTES Y JUEVES DE 12:30 PM- 2:30 PM</td><td>Febrero 11,13,18,25</td></tr>
<tr><td>PORRAS 3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 12:30 PM - 14:30pm.</td><td>Febrero 12,14,19</td></tr>
<tr><td>PORRAS 4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 12:30 PM - 14:30pm.</td><td>Febrero 12,14,19</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Se realizó la solicitud de usuario y contraseña según las indicaciones dadas por el IDRD.

Se envio el correo correspondiente.
Ubicación CD. En la carpeta #. 3</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td><td>No Se realiza la inscripción y registro de asistencia de los estudiantes ya que el sistema no se encuentra con la base de datos actualizada . sin embargo se tomó el registro de este por medio fisico</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>Se planean y se ejecutan las sesiones de clase de la siguiente manera</td></tr>
</table>

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	<table><tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES DE CLASE EJECUTADAS</th></tr><tr><td>PORRAS 1</td><td>**MARTES Y JUEVES** DE 10:00 AM – 12:00 PM</td><td>**Febrero 11,13,18,25**</td></tr><tr><td>PORRAS 2</td><td>**MARTES Y JUEVES** DE 12:30 PM- 2:30 PM</td><td>**Febrero 11,13,18,25**</td></tr><tr><td>PORRAS 3</td><td>**MIERCOLES Y VIERNES** 12:30 PM - 14:30pm.</td><td>**Febrero 12,14,19**</td></tr><tr><td>PORRAS 4</td><td>**MIERCOLES Y VIERNES** 12:30 PM - 14:30pm.</td><td>**Febrero 12,14,19**</td></tr></table>
Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	Se solicitó la respectiva información a la docente enlace de la IED SAN CAYETANO para tener en cuenta los niños que tienen problemas de salud y así tomar las medidas de prevención necesarias. Hasta la fecha no se ha presentado ningún estudiante con alguna dificultad para desarrollar el centro de interés
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS	Se solicitó a cada uno de los estudiantes del centro de interés de porras una copia del carne de su eps. Me encuentro en la recolección de la información,
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional	No se ha presentado ninguna problemática dentro del desarrollo de las sesiones de clase. En caso de presentarse se informara al gestor IED. Dentro de los plazos establecidos
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	Se asistió a las reuniones de orden técnico, pedagógico y operativo dadas de la siguiente manera. - **3 de febrero: reunión operativa en el PRD** - **4 de febrero: presentación de formadores en la IED** - **7 DE febrero: reunión pedagógica gestor IED, formadores, enlace IED** - **20 de febrero: entrega de pagos e informes** - **21 de febrero: entrega de informes y cobertura final**

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	Se identificaran los estudiantes que cumplen con las condiciones para el entrenamiento del proyecto de semilleros, adicional se pasara el reporte correspondiente al gestor IED
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	Se entregó en el informe #1 el certificado del curso de primer respondiente actualizado.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Se garantizaran los derechos de los niños niñas y adolescentes y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de Convivencia dentro de la IED.
Obligación No. 13: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato	Se cumplirá con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se mantendrá el estricto acuerdo de confidencialidad hacia la entidad y al sistema de gestión de seguridad.
Obligación No. 15: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	Se tendrán en cuenta los eventos locales nacionales y distritales que sean programados por el supervisor de contrato para la representación de la entidad.
Obligación No. 16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de	Se solicitara en caso de ser necesario al supervisor de contrato con el tiempo establecido por la entidad. La suspensión terminación e inicio del contrato. Y la revisión en el SECOP II. De la solicitud que se haga

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Se presentara en caso de ser necesario la terminación anticipada y será verificada en la plataforma del SECOP II
Obligación No. 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	Se registra el informe mensual de actividades, la gestión que se adelante referente a los documentos asignados en el sistema de gestión documental ORFEO.
Obligación No. 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo	Se carga mensualmente a la plataforma del SECOP II el informe del mes de OCTUBRE y NOVIEMBRE de ejecución de la gestión adelantada, dando cumplimiento a las obligaciones pactadas
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 periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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

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

lorena hernandez
Firma Contratista
Cindy Lorena Hernández Galindo
C.C. 1 026 265 629

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

En el presente lapso el contratista cumplio a cabalidad con todas sus obligaciones contractuales establecidas.

Apoyo a la Supervisión
Fabián Yesar
cc 11.411.324 Cha

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: asesor de dirección general código 105 grado 2

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	2392 DE 2019												
2	Nombre del Contratista	CINDY LORENA HERNANDEZ GALINDO												
3	Identificación	CC	X	CE				1 026 265 629						
4	Responsable de Impuesto a las ventas							SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	X	
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO	X	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención. Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ 103.600,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 132.500,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 20.200,00 — Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente													
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual AFC $ — Ahorro Voluntario Pensión $													
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	X	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo									SI		NO	X	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi. a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	X	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	X	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 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 (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X	
13	Soy declarante del Impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	X	
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 2 AA 2020

lorena hernandez

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	1026265629	CINDY LORENA HERNANDEZ GALINDO	Calle 1 g # 26 31	3924418	Erol_069@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-11	2019-11	I	03/01/2020	39767187	TOTAL A PAGAR	
					$257.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	103.600	0		0		0	25	1.900	0	105.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	25	2.400	0	134.900	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	16.600	25	300	16.900	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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	105.500
Pensión	1	132.500	134.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	16.600	16.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	252.700	257.300

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	1026265629	CINDY LORENA HERNANDEZ GALINDO	Calle 1 g # 26 31	3924418	Erol_069@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
39767187	03/01/2020				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-11	2019-11	N	20/02/2020	40768511	$21.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

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

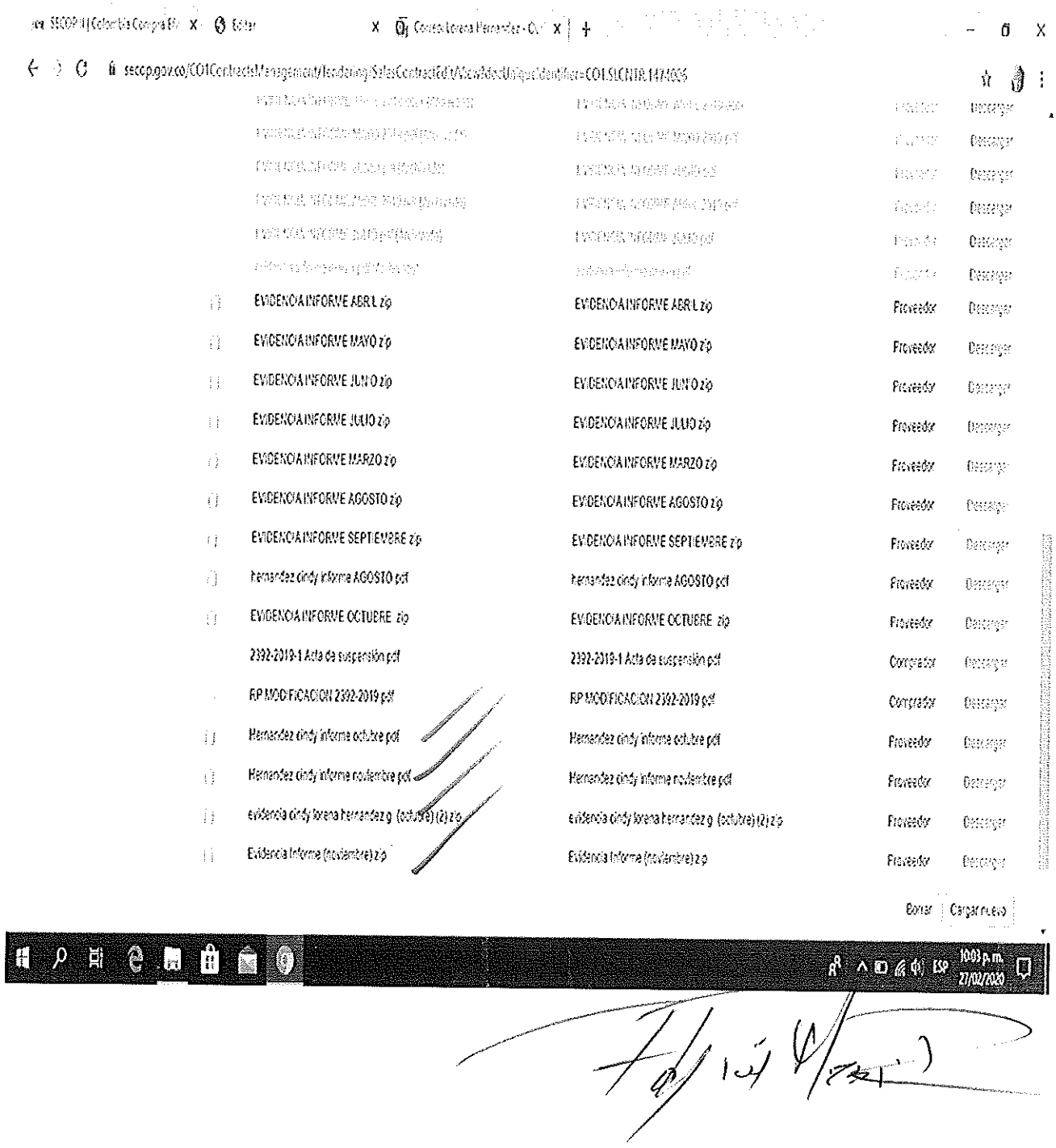
TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.200				20.200	73	1.100	21.300			202	21.300	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				

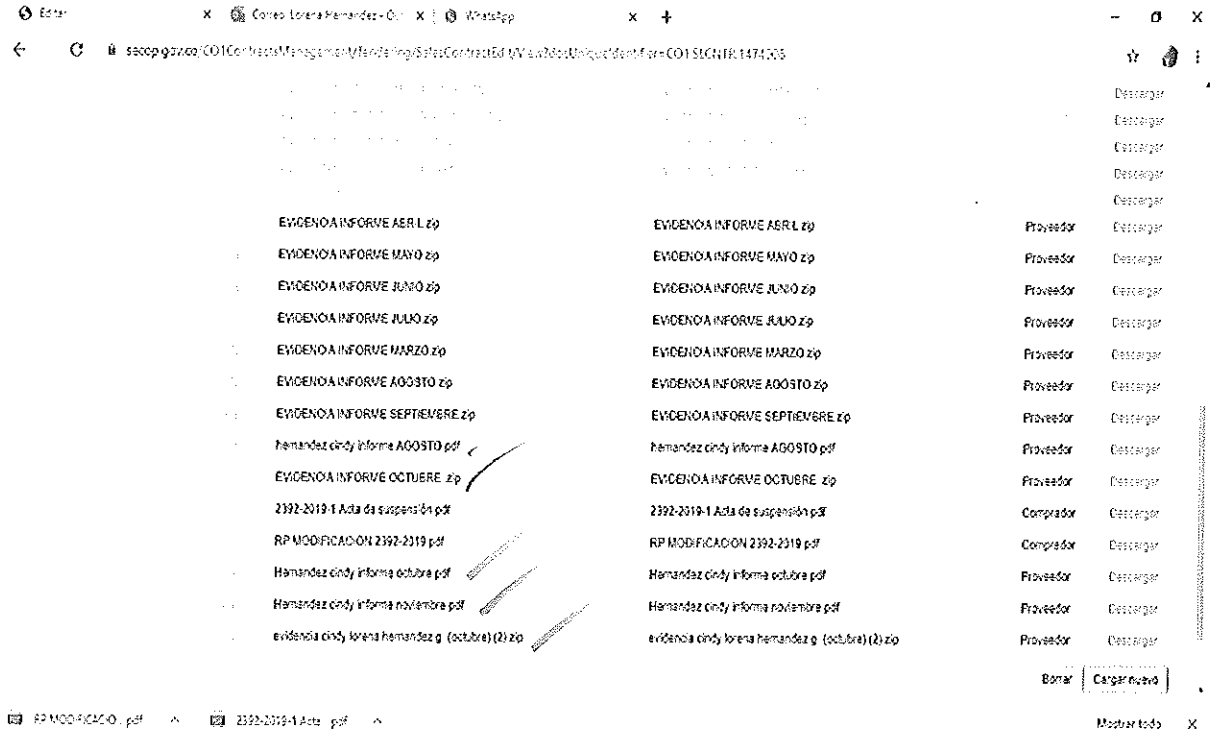
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	20.200	21.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	20.200	21.300

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



	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
	EVIDENCIA INFORME ABRIL zip	EVIDENCIA INFORME ABRIL zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME MAYO zip	EVIDENCIA INFORME MAYO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME JUNIO zip	EVIDENCIA INFORME JUNIO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME JULIO zip	EVIDENCIA INFORME JULIO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME MARZO zip	EVIDENCIA INFORME MARZO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME AGOSTO zip	EVIDENCIA INFORME AGOSTO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME SEPTIEMBRE zip	EVIDENCIA INFORME SEPTIEMBRE zip	Proveedor	Descargar
	Hernandez cindy informe AGOSTO pdf	Hernandez cindy informe AGOSTO pdf	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME OCTUBRE zip	EVIDENCIA INFORME OCTUBRE zip	Proveedor	Descargar
	2392-2019-1 Acta de suspensión pdf	2392-2019-1 Acta de suspensión pdf	Comprador	Descargar
	RP MODIFICACION 2392-2019 pdf	RP MODIFICACION 2392-2019 pdf	Comprador	Descargar
	Hernandez cindy informe octubre pdf	Hernandez cindy informe octubre pdf	Proveedor	Descargar
	Hernandez cindy informe noviembre pdf	Hernandez cindy informe noviembre pdf	Proveedor	Descargar
	evidencia cindy lorena hernandez g (octubre) (2) zip	evidencia cindy lorena hernandez g (octubre) (2) zip	Proveedor	Descargar
	Evidencia Informe (noviembre) zip	Evidencia Informe (noviembre) zip	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo



				Descargar
				Descargar
				Descargar
				Descargar
				Descargar
	EVIDENCIA INFORME ABRIL zip	EVIDENCIA INFORME ABRIL zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME MAYO zip	EVIDENCIA INFORME MAYO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME JUNIO zip	EVIDENCIA INFORME JUNIO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME JULIO zip	EVIDENCIA INFORME JULIO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME MARZO zip	EVIDENCIA INFORME MARZO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME AGOSTO zip	EVIDENCIA INFORME AGOSTO zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME SEPTIEMBRE zip	EVIDENCIA INFORME SEPTIEMBRE zip	Proveedor	Descargar
	hernandez cindy informe AGOSTO pdf	hernandez cindy informe AGOSTO pdf	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIA INFORME OCTUBRE zip	EVIDENCIA INFORME OCTUBRE zip	Proveedor	Descargar
	2392-2019-1 Acta de suspensión pdf	2392-2019-1 Acta de suspensión pdf	Comprador	Descargar
	RP MODIFICACION 2392-2019 pdf	RP MODIFICACION 2392-2019 pdf	Comprador	Descargar
	Hernandez cindy informe octubre pdf	Hernandez cindy informe octubre pdf	Proveedor	Descargar
	Hernandez cindy informe noviembre pdf	Hernandez cindy informe noviembre pdf	Proveedor	Descargar
	evidencia cindy lorena hernandez g (octubre) (2).zip	evidencia cindy lorena hernandez g (octubre) (2).zip	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo

CC 1144132404

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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1026265629
NOMBRES	CINDY LORENA
APELLIDOS	HERNANDEZ GALINDO
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	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	03/08/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/19/2020 23:24:07 | **Estación de origen:** 186.155.13.124

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora CINDY LORENA HERNANDEZ GALINDO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.026.265.629, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 12/03/2020 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101249523.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	CINDY LORENA HERNANDEZ GALINDO	COORDINADOR	Carlos Fabian Mesa Rojas
FECHA REVISIÓN	2020-02-26 19:42:03	Mes	Febrero

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CAYETANO (IED)	SAN CAYETANO,	1	Martes,10:00:00,12:00:00 11-18-25 Jueves,10:00:00,12:00:00 13	11-13-18-25		14	14
	SAN CAYETANO,	2	Martes,12:30:00,14:30:00 11-18-25 Jueves,12:30:00,14:30:00 13	11-13-18-25			
	SAN CAYETANO,	3	Miercoles,10:00:00,12:00:00 12-19 Viernes,10:00:00,12:00:00 14	12-14-19			
	SAN CAYETANO,	4	Miercoles,12:30:00,14:30:00 12-19 Viernes,12:30:00,14:30:00 14	12-14-19			

FECHA - HORARIO	2020-02-03 (14:00:00 - 15:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2020-02-04 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	PRESENTACIÓN FORMADORES
FECHA - HORARIO	2020-02-07 (09:30:00 - 10:30:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA Y OPERATIVA

lorena hernandez

Fabian Mesa R