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
	28	02	20

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1974 - 01/03/19
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201102631E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Camila Andrea Pardo Garzón	Registre nombres y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1030673363	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 y medio meses (8,5)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	19.635.000 Diecinueve millones seiscientos treinta y cinco mil pesos	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	05/03/2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	28/02/2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y fecha de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	17/06 al 28/06/2019 (12 días) 15/04 al 19/04/2019 (5 días) 07/09 al 11/09/2019 (5 días) 16/11/2019 al 2/02/2020	Periodo para cada suspensión establecida (días hábiles y calendario) suspendida
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	03/02 al 28/02/2020	Registre fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.

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>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>Avance: De acuerdo a los grupos asignados y su correspondiente ciclo (1 - 2), se desarrolló el plan formador, esto con relación al plan pedagógico establecido para el centro de interés de gimnasia.
Evidencia: Plan formador, armonización, modelación, desempeños gimnasia.
Ubicación: CD carpeta N1</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</td><td>
<table>
<tr><th>NOMBRE DEL COLEGIO</th><th>GRUPO Nº</th><th>LUGAR</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>IED GERARDO PAREDES</td><td>1 306</td><td>IED Spencer</td><td>Lunes Miércoles 9.30 11.30</td><td>10, 12, 17, 19, 24, 26</td><td>10, 17, 19, 24, 26</td></tr>
<tr><td>IED GERARDO PAREDES</td><td>2 203</td><td>IED Spencer</td><td>Lunes Miércoles 12.30 2.30</td><td>10, 12, 17, 19, 24, 26</td><td>10, 17, 19, 24, 26</td></tr>
<tr><td>IED GERARDO PAREDES</td><td>3 301</td><td>IED Spencer</td><td>Martes Jueves 9.30 11.30</td><td>11, 13, 18, 20 , 25, 27</td><td>11, 13, 18, 25, 27</td></tr>
<tr><td>IED GERARDO PAREDES</td><td>4 206</td><td>IED Spencer</td><td>Martes Jueves 12.30 2.30</td><td>11, 13, 18, 20 , 25, 27</td><td>11, 13, 18, 25, 27</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

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.	NOVEDADES DE OPERACIÓN • 04/02 al 07/02/2020 Reuniones de articulación IED, en el marco de la jornada extendida, proyecto TEC. Lugar: Gerardo paredes sede San Cayetano Hora: 7:00 am • 12/02/2020 Reunión padres de familia. • 20/02/2020 Paro Fecode Jornada de cualificación Temas: Entrega pagos, protocolo de salida, rutas, SIM y actualización de datos. Lugar: Gerardo paredes sede San Cayetano Hora: 8:00 am • 21/02/2020 Tema: Proceso de verificación de criterios técnicos y pedagógicos. Lugar: Coliseo PRD Hora: 8:00am **Evidencias:** - Planeaciones de los grupos del mes febrero **Ubicación:** Plataforma SIM CD carpeta N2
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.	**Avance:** El 15 de marzo de 2019 realice la solicitud de la contraseña y usuario de la plataforma SIM. Fue asignado el usuario y clave para poder acceder a la plataforma y subir la documentación requerida. **Evidencia:** - Pantallazo ingreso plataforma SIM **Ubicación:** Email formador: camilaapardog@gmail.com CD carpeta N3
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	**Avance:** Una vez se me asigno usuario y clave para acceder a la plataforma del SIM creé los grupos asignados (306, 203, 301 y 2016). Registro diariamente asistencia de los cursos. **Evidencia:** - Pantallazo de los grupos creados y asistencias a los CI.

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><td>Sistema de información del proyecto.</td><td>Ubicación:
Plataforma del SIM
CD carpeta N4</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>
<table>
<tr><th>NOMBRE DEL COLEGIO</th><th>GRUPO Nº</th><th>LUGAR</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>IED GERARDO PAREDES</td><td>1
306</td><td>IED Spencer</td><td>Lunes
Miércoles
9.30
11.30</td><td>10, 12, 17, 19, 24, 26</td></tr>
<tr><td>IED GERARDO PAREDES</td><td>2
203</td><td>IED Spencer</td><td>Lunes
Miércoles
12.30
2.30</td><td>10, 12, 17, 19, 24, 26</td></tr>
<tr><td>IED GERARDO PAREDES</td><td>3
301</td><td>IED Spencer</td><td>Martes
Jueves
9.30
11.30</td><td>11, 13, 18, 20 , 25, 27</td></tr>
<tr><td>IED GERARDO PAREDES</td><td>4
206</td><td>IED Spencer</td><td>Martes
Jueves
12.30
2.30</td><td>11, 13, 18, 20 , 25, 27</td></tr>
</table>
Avance

Evidencia:
Planeaciones de cada grupo mes febrero.
Ubicación:
Plataforma del SIM
CD carpeta N5</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED 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.</td><td>Avance: Se conoce todas las condiciones médicas de los escolares ya que en las autorizaciones que se les envía a los padres y/o acudientes se especifica si tiene alguna limitación que dificulte la práctica deportiva.
Evidencia:
Autorización evidenciando casilla de salud.
Ubicación:
Archivador coordinadora sede Spencer, documentos formador</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Avance: Se cuenta con la copia del carnet de eps y/o constancia de afiliación.
Evidencia:
Copia de carne de los estudiantes
Ubicación:
Archivador coordinadora sede Spencer</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.

Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión o 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	**Avance:** Se reportará de forma inmediata cualquier tipo de novedad y/o problemática durante el desarrollo de cualquier actividad o sesión de clase, procediendo acorde al conducto regular establecido ante cualquier situación. **Evidencia y ubicación:** Se reportará en caso de existir.
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.	**Avance:** Se participó en las citaciones de reuniones programadas por la gestora IDRD Carmen Córdoba. Fechas Reuniones: 04/02/2020 Temas: Capacitación docentes Jornada extendida Diagnóstico de pertenencia institucional, contextualización colegio. Lugar: Gerardo paredes sede San Cayetano Hora: 7:00 am 05/02/2020 Temas: Aspectos pedagógicos JE, protocolos (ruta convivencia, observador, ruta accidentalidad) Lugar: Gerardo paredes sede San Cayetano Hora: 7:00 am 06/02/2020 Temas: Cronograma trabajo (sensibilización, confrontación listados caracterización) Operación JE (horarios, grupos) Lugar: Gerardo paredes sede San Cayetano Hora: 7:00 am 07/02/2020 Temas: Carpeta virtual (modelación, unidades didácticas, armonización, desempeños)

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.

	Movilidad, refrigerios Lugar: Gerardo paredes sede San Cayetano Hora: 7:00 am 20/02/2020 Jornada de cualificación Temas: Entrega pagos, protocolo de salida, rutas, SIM y actualización de datos. Lugar: Gerardo paredes sede San Cayetano Hora: 8:00 am 21/02/2020 Tema: Proceso de verificación de criterios técnicos y pedagógicos. Lugar: Coliseo PRD Hora: 8:00am 24/02/2020 Reunión operativa Temas: Entrega informes, SIM, operación de la semana. Lugar: Gerardo paredes sede san Cayetano Hora: 7:00 am **Evidencias:** Actas de reunión. **Ubicación:** CD carpeta N9
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.	**Avance:** Si llegara el caso notificare a la gestora Carmen Córdoba. **Evidencia Y Ubicación:** Se reportará en caso de existir
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso	**Avance:** El 15/03/2019 realice el curso de primer respondiente de manera virtual y ese mismo día se generó la certificación, válido hasta el 15/03/2021.

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.

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 hace entrega de la constancia a la gestora Carmen Córdoba. **Evidencias:** Certificado primer respondiente **Ubicación:** CD carpeta N11
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.	**Avance:** Se cumple con esta obligación porque se tiene en cuenta la ley de infancia y adolescencia donde se promueve sus derechos y necesidades. **Evidencia y ubicación:** Se reportará en caso de existir.
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.	Total disposición ante cualquier actividad asignada.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**Avance:** Cumpliré con el acuerdo a confidencialidad y seguridad de la información del programa TEC del IDRD. **Evidencia y ubicación:** Se reportará en caso de existir.
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	**Avance:** Una vez se dé inicio a las actividades con los estudiantes y se logre cumplir con los objetivos propuestos en las sesiones de clase estaré dispuesta a participar en torneos y/o festivales en donde se evidencie la evolución de los estudiantes no solo en la técnica de los elementos sino también en su comportamiento.

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.	**Evidencia y ubicación:** Se reportará en caso de existir.
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 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.	**Avance:** Si llegara el caso, seguiré el conducto regular y verificare los datos en la plataforma SECOP II. **Evidencia y ubicación:** Se reportará en caso de existir.
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**Avance:** Si llegará a presentarse esa situación, seguiré el conducto regular procederé a verificar en la plataforma transaccional SECOP II. **Evidencia y ubicación:** Se reportará en caso de existir.

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. 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	**Avance:** Dicha información será subida a plataforma cuando la gestora Carmen Córdoba lo indique. **Evidencia y ubicación:** Se reportará en caso de existir.
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.	**Avance:** En la plataforma del SECOP se encuentra el informe del mes de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre con sus respectivas evidencias. **Evidencia:** Pantallazo informes en el SECOP **Ubicación:** CD carpeta N19
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.	

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	EPS Sanitas	103.600
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	132.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	20.200
	TOTAL	256.300

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

Firma Contratista

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

En el presente lapso, la contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.

Apoyo a la supervisión.

Carmen T. Córdoba Acosta
CC 52351795

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro Gonzales Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015 de Bogotá
Cargo: Asesor de dirección general Código 105 Grado 02.

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 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.							1974 de 2019							
2	Nombre del Contratista	CAMILA ANDREA PARDO GARZON													
3	Identificación	CC	X	CE				1030673363							
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.

Camila Pardo

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 28 MM 2 AA 2020

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-02-19, 04:39:59 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1025572063 **Referencia pago(PIN)** 8807497560

Periodo Cotización 201911 **Periodo Servicio** 201911

Cliente:

PAGADA 2019-11-26

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILA ANDREA PARDO GARZON				
Documento	CC 1030673363	**Dirección**	CL 42G #74 A - 55 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219017596		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030673363					**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	PARDO GARZON CAMILA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0		$ 828.116	230201		16 %	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 828.116	$ 20.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-02-19, 04:43:56 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1027677261 **Referencia pago(PIN)** 8816957660

Periodo Cotización 202002 **Periodo Servicio** 202002

Cliente:

PAGADA 2020-02-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILA ANDREA PARDO GARZON				
Documento	CC 1030673363	**Dirección**	CL 42G #74 A - 55 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219017596		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030673363		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARDO GARZON CAMILA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 879.000	230201		16 %	$ 879.000	$ 140.700	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 879.000	$ 109.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 879.000	$ 21.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1030673363
NOMBRES	CAMILA ANDREA
APELLIDOS	PARDO GARZON
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	15/04/2002	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/19/2020 16:46:29	Estación de origen:	190.156.166.223

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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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 CAMILA ANDREA PARDO GARZON, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.030.673.363, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2020 y fecha fin de contrato 01/03/2020 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): 20200101285902.

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Camila Andrea Pardo Garzon	COORDINADOR	CARMEN TULIA CORDOBA ACOSTA
FECHA REVISIÓN	2020-02-24 08:11:44	Mes	Febrero

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO GERARDO PAREDES (I	GERARDO PAREDES MARTINEZ,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 10-17-24 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 12-19	10-17-19		20	12
	GERARDO PAREDES MARTINEZ,	2	**Lunes,12:30:00,14:30:00** 10-17-24 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 12-19	10-17-19			
	GERARDO PAREDES MARTINEZ,	3	**Martes,09:30:00,12:30:00** 11-18-25 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 13-20	11-18-18			
	GERARDO PAREDES MARTINEZ,	4	**Martes,09:30:00,12:30:00** 11-18-25 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 13-20	11-13-18			

FECHA - HORARIO	2020-02-04 (07:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Presentación Formadores
FECHA - HORARIO	2020-02-05 (07:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Armonizacion IED - TEC
FECHA - HORARIO	2020-02-06 (07:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Articulación, IED - TEC
FECHA - HORARIO	2020-02-07 (07:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Armonizacion y articulación, rutas y protocolos

BB

Camila Pardo

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	
	RP CTO 1974.pdf	RP CTO 1974.pdf	Comprador	Descargar
	1974-2019-ACTA DE INICIO.pdf	1974-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
☐	Informe abril Camila Andrea Pardo.pdf	Informe abril Camila Andrea Pardo.pdf	Proveedor	Descargar
☐	Pardo Camila mayo.pdf	Pardo Camila mayo.pdf	Proveedor	Descargar
☐	junio camila pardo.pdf	junio camila pardo.pdf	Proveedor	Descargar
☐	julio informe camila pardo.pdf	julio informe camila pardo.pdf	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Agosto.rar	Evidencias Agosto.rar	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Julio.rar	Evidencias Julio.rar	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Mayo.rar	Evidencias Mayo.rar	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Abril.rar	Evidencias Abril.rar	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Marzo.rar	Evidencias Marzo.rar	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Junio.rar	Evidencias Junio.rar	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias septiembre.rar	Evidencias septiembre.rar	Proveedor	Descargar
☐	Informe agosto camila pardo.pdf	Informe agosto camila pardo.pdf	Proveedor	Descargar
☐	Informe septiembre Camila Pardo.pdf	Informe septiembre Camila Pardo.pdf	Proveedor	Descargar
☐	Informe marzo Camila Pardo.pdf	Informe marzo Camila Pardo.pdf	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Noviembre.rar	Evidencias Noviembre.rar	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias octubre.rar	Evidencias octubre.rar	Proveedor	Descargar
	1974-2019-1 Acta de suspensión.pdf	1974-2019-1 Acta de suspensión.pdf	Comprador	Descargar
☐	Informe octubre camila pardo.pdf	Informe octubre camila pardo.pdf	Proveedor	Descargar
☐	Informe noviembre camila pardo.pdf	Informe noviembre camila pardo.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >