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.	11		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	12	03	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2419 del 12 de Marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011022252E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**CC 51899272**	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	El plazo de ejecución será de **OCHO (8) MESES y CINCO(5) DIAS**	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	($19.096.000.00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 – 03 - 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	12 – 03 – 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	(12 días) $924.000	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	15 de abril al 19 de abril (5 días) 17 de junio al 28 de junio (12 días) 7 de octubre al 11 de octubre (5 días) 16 de Noviembre 2019 al 2 de Febrero 2020	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de Febrero a 12 de Marzo del 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.).

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.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
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.	"Plan Formador" Esta propuesta pedagógica para el Primer Periodo académico 2020; se elaboró en el nuevo formato para cada uno de los grupos/ciclos asignados y se subió al SIM en los tiempos indicados. Para su elaboración se tuvo en cuenta las especificaciones pedagógicas dadas por el IDRD, las directrices del Plan pedagógico de Baloncesto del proyecto TEC; garantizando relación y coherencia con el enfoque por competencias, desempeños, criterios de desempeño y contenidos temáticos. Adicionalmente como referente se tomó como base el componente social orientado hacia la construcción de actitudes, hábitos y valores para la vida. En articulación y armonización con los documentos aportados por el Proyecto TEC; encontramos también, los lineamientos de la IED, el PEI, documentos institucionales como la Malla de Educación Física que enriquecen la planeación a través de la creación de puntos de encuentro entre nuestra labor desde el deporte en los Centros de Interés y la labor académica de la institución.
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.	Al respecto de esta obligación; cumplí con las sesiones de clase en los horarios programados para iniciar el año escolar; siguiendo los lineamientos pedagógicos, operativos y administrativos que el IDRD promueve dentro del proyecto tiempo escolar complementario (TEC). Con relación a los requerimientos del contrato; asistí a reuniones citadas por el Gestor IDRD y el Coordinador enlace de la IED; he cumplido con indicaciones, acuerdos, compromisos y tareas pertinentes al periodo contractual, tales como: Participación en reuniones pedagógicas y operativas programadas para el periodo contractual; asistencia a la jornada de verificación pedagógica y técnica en el PRD; entrega de parcial de planillas de notas; actualización del Sistema Misional; revisión y actualización del SECOP II para mantenerlo al día con los informes ya digitalizados; entrega de informe y documentos relacionados; reporte de grupos y asistencias semanal al Gestor IDRD; cumplimiento con la planeación y registro de clases en "Nuevo Formato"; registro de asistencia en los tiempos indicados. En el periodo contractual comprendido entre el **26 de febrero al 12 de marzo del 2020,** se ejecutaron las siguientes sesiones de clase y reuniones:

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></td>
<td>
<table>
<tr><th>BALONCESTO</th><th>EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>Febrero 26. Marzo 4, 9, 11.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>Febrero 27. Marzo 3, 5, 10, 12</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>Febrero 28. Marzo 3, 6, 10.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>Febrero 26, 27. Marzo 4, 5, 11, 12.</td></tr>
</table>

28/02/2020 Reunión Operativa
Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) Sede Gabriela Mistral IED. 10:00am a 12:00pm con Gestor IDRD. (Recomendaciones para finalización de contrato: Planeación completa SIM, notas parciales de los grupos, entrega de inventario para firma de paz y salvo, pagos)

12/03/2020 Reunión Operativa
Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) Sede Gabriela Mistral IED. 8:00am a 10:00pm con Gestor IDRD. (Valoraciones, articulación, liquidación contratos, actualización SIM)

Esta responsabilidad se encuentra ubicada en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 2.
</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>Respecto a esta obligación; envié el correo pertinente para la asignación de usuario y la contraseña del SIM desde mi correo electrónico olgalusana@hotmail.com al correo electrónico soportetiempoescolarc@gmail.com
La plataforma fue habilitada para cumplir con mis compromisos de registro en el SIM, respecto al reinicio del contrato 2020; Ya contaba con usuario y clave, por tanto, realice las actualizaciones pertinentes sin inconveniente.

Ubicación: Sistema de información Misional.</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>COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE. IED. Localidad Tunjuelito
Oriento 4 grupos asignados para el Centro de Interés de Baloncesto. La inscripción de grupos, horarios, estudiantes y registro de asistencias se realizó con los parámetros establecidos durante el periodo contractual.</td>
</tr>
</table>

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.

Baloncesto 1			**Baloncesto 2**			**Baloncesto 3**			**Baloncesto 4**		
6° - 7° - 8°			**6° - 7°**			**8°**			**9°**		
Lunes 6:10 - 8:10			Martes 14:10 - 16:10			Martes 12:10 -14:10			Miérc. 12:10 -14:10		
Miérc. 6:10 - 8:10			Jueves 16:10 - 18:00			Viernes 12:10 -14:10			jueves 12:10 -14:10		
FECHA	**SESION**	**ASISTENCIA**	**FECHA**	**SESION**	**ASISTENCIA**	**FECHA**	**SESION**	**ASISTENCIA**	**FECHA**	**SESION**	**ASISTENCIA**
26 Feb.	5	12	**27 Feb.**	4	18	**28 Feb.**	3	26	**26 Feb.**	4	19
4 Marz.	6	17	**3 Marz.**	5	20	**3 Marz.**	4	26	**27 Feb.**	5	22
9 Marz.	7	15	**5 Marz.**	6	20	**6 Marz.**	5	27	**4 Marz.**	6	21
11 Marz..	8	15	**10 Marz..**	7	18	**10 Marz..**	6	28	**5 Marz.**	7	22
			12 Marz..	8					**11 Marz..**	8	21
									12 Marz..	9	

Las sesiones junto a las asistencias se encuentran registradas en el SIM. Se anexa los horarios del SIM en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 4.

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.

BALONCESTO	PLANEADAS Y EJECUTADAS
GRUPO **1**	Febrero 26. Marzo 4, 9, 11.
GRUPO **2**	Febrero 27. Marzo 3, 5, 10, 12
GRUPO **3**	Febrero 28. Marzo 3, 6, 10.
GRUPO **4**	Febrero 26, 27. Marzo 4, 5, 11, 12.

Bajo las especificaciones dadas, desarrollé las sesiones según requerimientos del proyecto TEC, en articulación y armonización con los lineamientos de la IED, la planeación de las sesiones de clase se cargó al Sistema de Información Misional (SIM) teniendo en cuenta las fechas y tiempos indicados para su ejecución.

Las sesiones se encuentran registrados en el SIM y Se anexa los horarios del SIM en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación.

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. 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.	En concordancia con el inicio del año escolar, me encuentro en proceso de recolección de datos de los antecedentes y/o condiciones médicas con los estudiantes; el propósito es conocer acerca de las situaciones médicas. En casos específicos se solicitó excusa médica, respecto a las exigencias, restricciones y al manejo especial correspondiente. Adicionalmente en caso de presentarse un percance o accidente se seguirá con el protocolo para reportar la situación a la Coordinación enlace y al Gestor IED. Simultáneamente en el momento de una eventualidad se informará a los padres vía telefónica, enterándolos de la situación para que ellos se presenten en la institución y acudan con el estudiante al servicio médico; además se dejará constancia escrita del suceso en la institución con firma de los padres y/o acudiente.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Para este inicio de año escolar se ha solicitado a todos los niños inscritos en el centro de interés de Baloncesto; la entrega de la copia del carnet EPS, como requisito para participar en el CI; también con el apoyo de la Coordinación Enlace de la IED se reitera a los padres el cumplimiento de dicho requisito. Toda esta documentación se organiza por grupos y se archiva en carpetas AZ que reposan en la coordinación de jornada extendida. **Dicha Evidencia reposa en la oficina jornada extendida en carpeta de documentación organizada por cada grupo.**
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.	En el periodo contractual comprendido entre el 26 de febrero al 12 de marzo del 2020, se presentaron las siguientes novedades en el desarrollo de las sesiones y el objeto contractual: ***2 /03/2020** Jornada de verificación Pedagógica y técnica. Coliseo PRD. Asistencia de los formadores a esta jornada. En la institución se organizó el horario para asistir a dicha evaluación. No se ejecutó sesión de clase.

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. 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.	Permanente disposición para asistir a las actividades programadas y cumplir con reuniones en el IDRD y la IED; con el propósito de apoyar las actividades de tipo técnico, operativo, pedagógico y administrativo que relaciono a continuación: **28/02/2020 Reunión Operativa** Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) Sede Gabriela Mistral IED. 10:00am a 12:00pm con Gestor IDRD. (Recomendaciones para finalización de contrato: Planeación completa SIM, notas parciales de los grupos, entrega de inventario para firma de paz y salvo, pagos.) **12/03/2020 Reunión Operativa** Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) Sede Gabriela Mistral IED. 8:00am a 10:00pm con Gestor IDRD. (Valoraciones, articulación, liquidación contratos, actualización SIM) **Esta responsabilidad se encuentra ubicada en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 9.**
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.	Constante observación del nivel técnico y deportivo de los estudiantes con habilidades destacadas y al proceso de identificación de estudiantes con posibles talentos del CI Baloncesto; como son niños en formación, se mantendrá en el transcurso del año, especial atención a dicho proceso para detectar participantes con habilidades sobresalientes que puedan ser remitidos a semilleros, siguiendo el protocolo para ello.
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.	Realice el curso y Actualice la Certificación del Primer Respondiente con fecha 17 de enero del 2020; cumpliendo con este requisito estipulado de 30 días hábiles siguientes al acta de inicio al supervisor de contrato. **Se anexa Fotografía del Certificado de primer respondiente en el CD en la carpeta de Evidencias de la Obligación 11.**

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. 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.	Soy garante respecto al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 (código de infancia y adolescencia) para que no se le vulneraren los derechos a niños, niñas y adolescentes, también soy garante del cumplimiento del manual de convivencia de la IED RAFAEL URIBE URIBE, siendo este un conjunto estructurado de normas o pautas de acción de cada uno de los miembros de la comunidad escolar; además, se insistió en la práctica de valores como pilares para la mejor convivencia. Como formadora soy consciente de la responsabilidad que implica la seguridad de los estudiantes que participan en el CI de Baloncesto, por tanto, mantuve especial atención en los espacios, los implementos, en los hábitos de higiene y salud para realizar actividad física y en el seguimiento de normas de respeto, de comportamiento y de convivencia consagradas por la ley y las determinadas por la IED. Adicionalmente, soy garante en el proceso de aprendizaje y seguimiento realizado desde el CI, a los niños y jóvenes participantes; puesto que, en la institución es un área de obligatoriedad y es promocional.
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.	He cumplido con todos y cada uno de los lineamientos determinados operativamente y pedagógicamente con el centro de interés de Baloncesto. **GRUPO 1** ⟶ 17 inscritos. **GRUPO 2** ⟶ 29 inscritos. **GRUPO 3** ⟶ 29 inscritos. **GRUPO 4** ⟶ 23 inscritos.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Mantengo estricto cumplimiento y disposición total con el manejo de la información, atención especial en la comunicación asertiva; en correlación al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.

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. 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.	En el presente periodo contractual comprendido entre el 26 de febrero al 12 de marzo del 2020, no se ha realizado para el Centro de interés de Baloncesto alguna actividad, ni acompañamiento deportivo. Adicionalmente nos encontramos listos para ser programados en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales. Permanezco en disposición para participar en el momento de ser requerido como parte del proyecto Tiempo Escolar complementario (TEC).
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.	Oportunamente realizare la solicitud de llegar a ser necesario, durante la ejecución de mi contrato.
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	En este periodo contractual no requerí de terminación anticipada, pero si se llegara a presentar dicha situación, oportunamente realizare la transacción y verificare su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.

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.	Oportunamente, al ser requerido este registro por el Gestor IDRD o el supervisor del contrato, quien es el encargado de digitalizar y enviar los informes mensuales de actividades para subirlos al Secop II.
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.	En concordancia con esta obligación, mensualmente al ser requerido; he cargado en la plataforma Secop II, el informe de ejecución de la gestión digitalizado; al ser revisado, aprobado y firmado por parte del supervisor, quien corrobora el cumplimiento de las obligaciones pactadas y cumplidas de mi parte, en el transcurso del periodo contractual. Los informes correspondientes a marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre se recibieron digitalizados y ya fueron cargados en el SECOP II. Adicionalmente, el último informe digitalizado y cargado a la plataforma SECOP II; es el correspondiente al mes noviembre con Radicado IDRD **N° 20195100763403 de enero 27 del 2020.**
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

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 COMPENSAR	$ 109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 140.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 21.400
	TOTAL	**$271.700**

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

Firma Contratista
OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS
CC. 51899272

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

Durante el presente lapso el contratista cumplió con sus obligaciones contractuales.

Deisa M. Castañeda.
C.C. 52.786.089.
Apoyo a la Supervisión
14-03-2020

Vo. Bo. Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: CC 79747015
Cargo: ASESOR DE DIRECCION GENERAL.
Código 105 Grado 02

Nota: Este documento carecerá de las respectivas rúbricas ante la imposibilidad de su obtención.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS		COORDINADOR	Deisa Milena Castañeda Bernal			
FECHA REVISIÓN	2020-03-12 21:32:43		Mes	Marzo			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE	RAFAEL URIBE URIBE,	1	**Miercoles,06:10:00,08:10:00** 26-4-11 **Lunes,06:10:00,08:10:00** 9	26-4-9-11		19	19
	RAFAEL URIBE URIBE,	2	**Jueves,16:10:00,18:10:00** 27-5-12 **Martes,14:10:00,16:10:00** 3-10	27-3-5-10-12			
	RAFAEL URIBE URIBE,	3	**Viernes,12:10:00,14:10:00** 28-6 **Martes,12:10:00,14:10:00** 3-10	28-3-6-10			
	RAFAEL URIBE URIBE,	4	**Miercoles,12:10:00,14:10:00** 26-4-11 **Jueves,12:10:00,14:10:00** 27-5-12	26-27-4-5-11-12			

Deisa M. Castaneda B.
CC 52786089.

Olga Lucia Sanabria D.
CC: 51897272

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 23:41:13 OLGA LUCIA SANABR...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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? Si 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 2419.pdf	RP CTO 2419.pdf	Comprador	Descargar
2419-2019-ACTA DE INICIO.pdf	2419-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
INFORME MARZO 2019 SANABRIA DUEÑAS.pdf (Archivado)	INFORME MARZO 2019 SANABRIA DUEÑAS.pdf	Proveedor	Descargar
2419. MARZO. OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS..pdf	2419. MARZO. OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS..pdf	Proveedor	Descargar
2419-19 MAYO-SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	2419-19 MAYO-SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	Proveedor	Descargar
2419 -19 ABRIL- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	2419 -19 ABRIL- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	Proveedor	Descargar
2419 -19 JUNIO- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	2419 -19 JUNIO- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	Proveedor	Descargar
2419 -19 JULIO- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	2419 -19 JULIO- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	Proveedor	Descargar
2419 -19- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia MARZO.rar	2419 -19- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia MARZO.rar	Proveedor	Descargar
2419- 19- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia ABRIL.rar	2419- 19- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia ABRIL.rar	Proveedor	Descargar
2419- 19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia MAYO.rar	2419- 19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia MAYO.rar	Proveedor	Descargar
2419-19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia JUNIO.rar	2419-19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia JUNIO.rar	Proveedor	Descargar
2419-19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia JULIO.rar	2419-19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia JULIO.rar	Proveedor	Descargar
2419-19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia AGOSTO.rar	2419-19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar
2419-19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia SEPTIEMBRE.rar (Archivado)	2419-19 - SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia SEPTIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar
2419-2019- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia SEPTIEMBRE.rar	2419-2019- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia SEPTIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar
2419 -19 AGOSTO- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	2419 -19 AGOSTO- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	Proveedor	Descargar
2419- 19- SEPTIEMBRE- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	2419- 19- SEPTIEMBRE- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	Proveedor	Descargar
2419-2019- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia OCTUBRE.rar	2419-2019- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - Evidencia OCTUBRE.rar	Proveedor	Descargar
2419-2019-1 Acta de suspensión.pdf	2419-2019-1 Acta de suspensión.pdf	Comprador	Descargar
RP MODIFICACION 2419-2019.pdf	RP MODIFICACION 2419-2019.pdf	Comprador	Descargar
2419- 19- OCTUBRE- SANABRIA DUEÑAS	2419- 19- OCTUBRE- SANABRIA	Proveedor	Descargar

16

OLGA LUCIA.pdf	DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf			
2419- 19- NOVIEMBRE- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	2419- 19- NOVIEMBRE- SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	Proveedor	Descargar	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) ▼

018000-52-0808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

17

pagos marzo

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.	IDRD- CTO- 2419-2019												
2	Nombre del Contratista	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS												
3	Identificación	CC	X	CE				51899272						
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 $ 109.800,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 140.500 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 21.400,00 — 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	X	NO		
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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 12 MM 3 AA 2020

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	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS	CLL 56 SUR # 31 40	2384756	olgalusana@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	I	11/03/2020	41264521	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

PAGADA
41264521

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	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS		CLL 56 SUR # 31 40	2384756	olgalusana@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	I	11/03/2020	41264521	$271.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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
CC	51899272	SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA	59	0			N																230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS	CLL 56 SUR # 31 40	2384756	olgalusana@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I		41264534	$271.700	

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	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

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	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS		CLL 56 SUR # 31 40	2384756	olgalusana@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I		41264534	$271.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	51899272	SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA	59	0			N																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

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

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	51899272
NOMBRES	OLGA LUCIA
APELLIDOS	SANABRIA DUEÑAS
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/12/2020 23:28:15	Estación de origen:	190.248.229.165

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