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**
	06	03	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1690 - 22 de febrero de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201101837E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KATHERINE MENDOZA LAITON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	53.032.610	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 (8,5)MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$19.635.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	13 /03/2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	19/12/2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	15 A 19 DE ABRIL DE 2019 (5 DÍAS) 17 al 28 de JUNIO(12 DÍAS) 7 al 11 de OCTUBRE(5 DÍAS) 16 DE NOVIEMBRE AL 2 DE FEBRERO DE 2020	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/02 AL 06/03/2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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.

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: 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: Se realizó entrega de plan formador, sobre el periodo en curso 2020, el cuel se encuentra registrado en el sistema misonal, para los cuatro grupos de trabajo.

EVIDENCIA: se registró en el SIM el plan formador para cada grupo asignado.

UBICACIÓN: la evidencia reposa en la obligación 1 de cd adjunto y en el sistema de información misional SIM</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>AVANCE: se realiza planeación de las actividades a desarrollar en el mes de marzo, para los grupos asignados en contingencia.

EVIDENCIA: cuento con los 4 grupos en los siguientes horarios establecidos con su respectiva planeación

<table>
<tr><th>NOMBRE DEL COLEGIO</th><th>GRUPO N°</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th><th>HORA Y DÍAS</th></tr>
<tr><td>IED LAUREANO GOMEZ</td><td>1</td><td>Lunes
2 de marzo
Miércoles 26 de febrero, 4 mazo</td><td>26, 2,4</td><td>8:20 a 10:00 am
Lunes y miércoles</td></tr>
<tr><td>IED LAUREANO GOMEZ</td><td>2</td><td>Lunes
2 de marzo
Miércoles 26 de febrero, 4 mazo</td><td>26, 2,4</td><td>2:20 a 3:40 pm
Lunes y miércoles</td></tr>
<tr><td>IED LAUREANO GOMEZ</td><td>3</td><td>Martes 3 de marzo
Jueves
27 de febrero, 5 de marzo</td><td>27,3,5</td><td>8:20 a 10:00 am
Martes y Jueves</td></tr>
</table>
</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.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>IED LAUREANO GOMEZ</td><td>4</td><td>Martes 3 de marzo Jueves 27 de febrero, 5 de marzo</td><td>27,3,5</td><td>2:20 a 3:40 pm Martes y Jueves</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td></td><td>12</td><td>12</td><td>4 días</td></tr>
</table>
Novedades IED:
Se atendieron los grupos de trabajo de acierdo a las directrices de la IED

UBICACIÓN: la evidencia se ubica en el cd adjunto en la carpeta 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>AVANCE: cuento con usuario y clave del sistema de información misional
EVIDENCIA: Se ingresó al sistema misional la información requerida, asignación de grupos , asistencia y planeaciones
UBICACIÓN: se ubica evidencia de envió de correo electrónico de soporte en el cd adjunto en la carpeta obligación 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>AVANCE: se realizó registro de los grupos asignados por la IED Laureano Gómez

EVIDENCIA:
Grupo 1 se registraron 15 estudiantes
Grupo 2 se registraron 15 estudiantes
Grupo 3 se registraron 15 estudiantes
Grupo 4 se registraron 14 estudiantes
UBICACIÓN: la evidencia se ubica en cd adjunto carpeta obligación 4, asistencia registrada en el SIM</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>AVANCE: Se realizó la planeación de las sesiones de clase del periodo correspondiente, de acuerdo a los objetivos propuestos por alcanzar en el segundo semestre del año.

EVIDENCIA: Se registró en el SIM las sesiones de clase correspondientes al periodo de Marzo se anexa cuadro de evidencia.</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.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
.
<table>
<tr><th>NOMBRE DEL COLEGIO</th><th>GRUPO N°</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>IED LAUREANO GÓMEZ</td><td>1</td><td>8:20 AM A 10:00</td><td>Lunes
2 de marzo
Miércoles
26 de febrero,
4 mazo</td></tr>
<tr><td>IED LAUREANO GÓMEZ</td><td>2</td><td>2:20 A 3:45 pm</td><td>Lunes
2 de marzo
Miércoles
26 de febrero,
4 mazo</td></tr>
<tr><td>IED LAUREANO GÓMEZ</td><td>3</td><td>8:20 AM A 10:00</td><td>Martes
3 de marzo
Jueves
27 de febrero,
5 de marzo</td></tr>
<tr><td>IED LAUREANO GÓMEZ</td><td>4</td><td>2:20 A 3:45 pm</td><td>Martes
3 de marzo
Jueves
27 de febrero,
5 de marzo</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td></td><td></td><td>12</td></tr>
</table>
UBICACIÓN: la evidencia de sesiones planeadas se encuentra en cd adjunto en la carpeta obligación 5
</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 musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td>
<td>AVANCE:
Se realiza recolección de documentos de tarjeta de identidad y EPS a todos los estudiantes de los grupos asignados.
EVIDENCIA: se solicitó reporte de enfermedades de los estudiantes los cuales no presentan ninguna restricción para la ejecución de las actividades.
UBICACIÓN: la evidencia reposa en la carpeta en la obligación 6 del cd adjunto</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 realiza recolección de documentos de tarjeta de identidad y EPS a todos los estudiantes de los grupos asignados.
EVIDENCIA: después de las orientaciones dadas por parte de la gestora, aun se sigue recibiendo los documentos de algunos estudiantes.</td>
</tr>
</table>

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.

	UBICACIÓN: los documentos recopilados reposan en la carpeta personal de la formadora de esgrima y se puede evidenciar en el cd adjunto en la obligación 7
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	**AVANCE:** No se registró ninguna novedad durante el mes de Marzo. **EVIDENCIA:** En el momento que llegase a ocurrir algún acontecimiento, se informara de forma oportuna a la gestora IED Andrea Rodríguez para su debido conocimiento mediante el proceso y protocolo a seguir. **UBICACIÓN:** el protocolo de accidentabilidad reposa en el correo institucional IED ***laureanotec2019@gmail.com***
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 asiste a todas las reuniones convocadas por la gestora IED Andrea Rodríguez: **EVIDENCIA:** **Se atendieron las directrices de los coordinadores enlace deacuerdo a las necesidades de la IED Laureano Gomez** **UBICACIÓN:** La evidencia de actas de reunión se encuentra registrada en cd adjunto en la carpeta 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.	**AVANCE:** Se selecciona los grupos de trabajo de esgrima teniendo en cuenta los precesos tecnicos y tacticos de los estudiantes en el centro de interes . **EVIDENCIA:** Creacion de grupos de trabajo **UBICACIÓN:** ver carpeta de obligación 10 evidencia fotográfica cd adjunto

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. 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.	**AVANCE:** Se entregó certificado de primer respondiente a la gestora IED Andrea Rodríguez el día 18 de marzo de 2019 junto con los documentos solicitados. **EVIDENCIA:** ver vigencia de curso de primer respondiente en carpeta asignada **UBICACIÓN:** ver carpeta obligación 11 en cd Adjunto.
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 es garante de los niños y niñas de la IED LAUREANO GÓMEZ asignados para fortalecer normas básicas de convivencia basados en el manual de la IED. **EVIDENCIA:** Se realiza avances de documentos pedagógicos en la IED Laureano Gómez con el fin de garantizar y cumplir las normas de la IED. **UBICACIÓN:** ver obligación 12 en carpeta de cd adjunto, los documentos reposan en el correo: ***laureanotec2019@gmail.com***
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.	**AVANCE:** Se cumple con los lineamientos determinados según las necesidades requeridas para el contrato. **EVIDENCIA:** las sesiones de clase de esgrima se realizan según programacion de la IED Laureno Gomez, para los grupos asignados. **UBICACIÓN:** ver carpeta obligación 13 en cd adjunto
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:** Se da cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y de la información suministrada de datos personales. **EVIDENCIA:** se conoce los parámetros de confidencialidad de la entidad **UBICACIÓN:** correo IED Laureano Gómez

	laureanotec2019@gmail.com
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.	**AVANCE:** En el año en curso aun no se ha realizado eventos deportivos . **EVIDENCIA:** Se realiza feria deportiva en la IED para rpomocion de centros de interes **UBICACIÓN**: En la carpeta obligación 15 del cd adjunto se encuentra la participación de los eventos deportivos anteriores.
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:** Se conoce la fecha de inicio y terminación del contrato para el año 2020 junto con los periodos de suspensiones, relacionados en los documentos anexos al contrato. **EVIDENCIA:** conozco las fechas de inicio y terminación junto con los periodo de novedades del contrato **UBICACIÓN:** Reposa evidencia en correo IED ***laureanotec2019@gmail.com***
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional	**AVANCE:** En caso de presentarse una terminación anticipada se llevara a cabo el protocolo suministrado de la obligación 17.

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.

SECOP II.	**EVIDENCIA:** conozco los parámetros de la obligación 7 **UBICACIÓN:** reposa en el correo IED ***laureanotec2019@gmail.com*** las obligaciones contractuales
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:** Conozco la indicación de la obligación 18 **EVIDENCIA:** Se realizó el adecuado proceso y cumplimiento por parte de la gestora IED Andrea Rodríguez **UBICACIÓN:** reposa en el correo IED ***laureanotec2019@gmail.com*** las obligaciones contractuales
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:** Se cargó en la plataforma de secop II el informe requerido por la gestora IED Andrea Rodríguez. **EVIDENCIA:** Se realizó el adecuado cumplimiento de la las orientaciones por parte de la gestora IED Andrea Rodríguez. **UBICACIÓN:** se encuentra obligación en correo IED ***laureanotec2019@gmail.com***
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

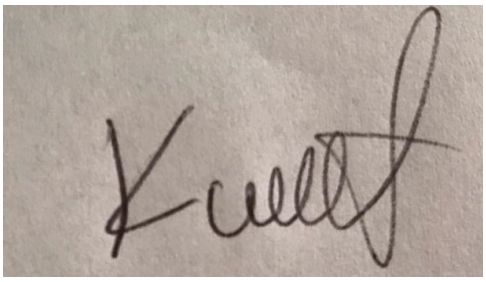
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$109.750
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$140.480
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	SURA	$21.388
	TOTAL	$271.618

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

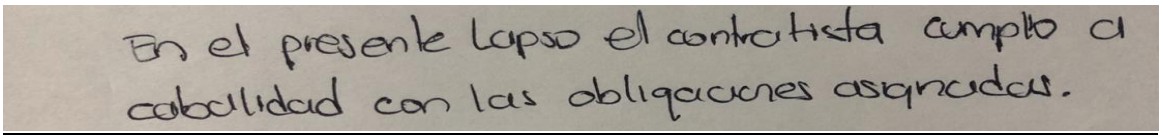
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

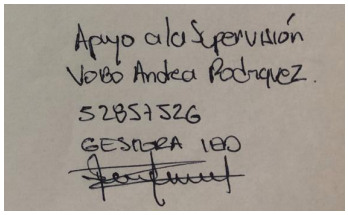
4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).



Firma Contratista

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





VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJADRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: 79.747.015

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.

Cargo: Asesor de dirección general
Código 105 Grado 02

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

CERTIFICACION DE
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tribut

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se

Conozcoque de acuerdo con el párrafo 6 del artículo1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimientœn la o
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me

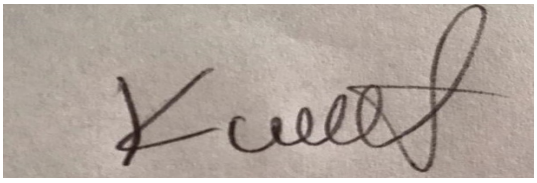
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**1690-19**					
2	Nombre del Contratista						
3	Identificación	CC	**x**	CE			
4	Responsable de impuesto a las ventas						
5	Residente en el país (Extranjeros)						
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en c Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)						
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), eq						
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingr retención.						
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**109.750,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**21.388,00**					
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual						
	AFC $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatam vivienda. Anexo						
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el añ						
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas co soporto, tienen dependencia económica de mi.						
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo						
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registrocivil y recibo de pago de matrícula o certi Anexo						
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro						
	d) Cónyuge o compañeropermanente,en situaciónde dependenciasea por ausencia de ingresos o in certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar C						

	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos men de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado c
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorio contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPU Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMED



FIRMA

CUMPLIMIENTO

tario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

bligaciónde entregar esta información, ante la Entidadcontratante, deberá ser informada a la U.A.E.
e imponga las sanciones pertinentes.

KATHERINE MENDOZA LAITON						
53032610						
	SI		NO	**x**	**REGIMEN SIMPLE**	
			SI		NO	
umplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del			SI		NO	**x**
uivalentes a $47.978.000			SI		NO	**x**

esos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a

Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado	**140.480,00**
Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente	

Ahorro Voluntario Pensión				
Certificado expedido por la ent ente anterior (2019). Indique el o los titulares del crédito de	SI		NO	**x**
hijos) o inmediatamente anterior (2019). Anexo	SI		NO	**x**

n numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales

	SI	**x**	NO	
ficado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES).	SI		NO	**x**
civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**x**
gresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**x**

ores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado le medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**x**
	SI		NO	**x**
en la fuente superiora la establecida en el parágrafo 3° del Artículo3° del Decreto			%	

sal Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del

JRACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA DIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **6** MM **3** AA **2020**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53032610		MENDOZA LAITON KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 89 A 115-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4311108	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	583343215	9404151939	I	2020/03/04	2020/03/24	BANCOLOMBIA	20	$222,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	53032610	MENDOZA LAITON KATHERINE	230301	23	$708,400	$113,400	EPS017	23	$708,400	$88,600		0	$0	$0	14-11	23	$708,400	$17,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$708,400**	**$113,400**			**$708,400**	**$88,600**			**$0**	**$0**			**$708,400**	**$17,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,400	$1,700	$0	$115,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$113,400	$1,700	$0	$115,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,300	$300	$0	$17,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$17,300	$300	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$88,600	$1,300	$0	$89,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$88,600	$1,300	$0	$89,900
TOTAL				1	$219,300	$3,300	$0	$222,600

2020/03/24 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53032610		MENDOZA LAITON KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 89 A 115-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4311108	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	583384650	9404153861	N	2020/03/04	2020/03/24	BANCOLOMBIA	20	$53,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	53032610	MENDOZA LAITON KATHERINE	230301	23	($708,400)	($113,400)	EPS017	23	($708,400)	($88,600)		0	$0	$0	14-11	23	($708,400)	($17,300)	0	$0	$0
2	CC	53032610	MENDOZA LAITON KATHERINE	230301	23	$878,000	$140,500	EPS017	23	$878,000	$109,800		0	$0	$0	14-11	23	$878,000	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$169,600**	**$27,100**			**$169,600**	**$21,200**			**$0**	**$0**			**$169,600**	**$4,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,100	$400	$0	$27,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$27,100	$400	$0	$27,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$100	$0	$4,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,100	$100	$0	$4,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,200	$400	$0	$21,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$21,200	$400	$0	$21,600
TOTAL				1	$52,400	$900	$0	$53,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53032610		MENDOZA LAITON KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 89 A 115-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4311108	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	583408746	9404154402	I	2020/04/03	2020/03/24	BANCOLOMBIA	0	$271,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	53032610	MENDOZA LAITON KATHERINE	230301	11	$878,167	$140,600	EPS017	11	$878,167	$109,800		0	$0	$0	14-11	11	$878,167	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$878,167**	**$140,600**			**$878,167**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$878,167**	**$21,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,600	$0	$0	$140,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,600	$0	$0	$140,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,800**	**$0**	**$0**	**$271,800**

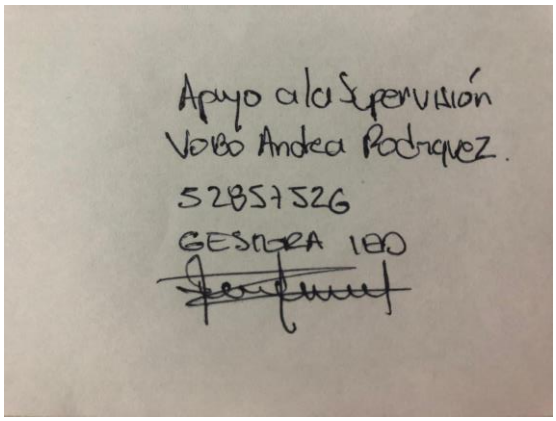
2020/03/24 10:09 AM

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	53032610
NOMBRES	KATHERINE
APELLIDOS	MENDOZA LAITON
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	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/04/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de	**de**03/24/2020	**Estación**	186.28.16.22

Impresión:07:48:57 **origen:**

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

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=xgQsWb7OY5YNa+Ydeg8nMg==

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

informe de abril.pdf (Archivado)	informe de abril.pdf	Proveedor	Descargar
MENDOZA LAITON KATHERINE .pdf (Archivado)	MENDOZA LAITON KATHERINE .pdf	Proveedor	Descargar
informe julio.pdf (Archivado)	informe julio.pdf	Proveedor	Descargar
informe mayo.pdf (Archivado)	informe mayo.pdf	Proveedor	Descargar
informe Junio.pdf (Archivado)	informe Junio.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME ABRIL.rar (Archivado)	INFORME ABRIL.rar	Proveedor	Descargar
INFORME MAYO.rar (Archivado)	INFORME MAYO.rar	Proveedor	Descargar
INFORME DE JUNIO.rar (Archivado)	INFORME DE JUNIO.rar	Proveedor	Descargar
INFORME JULIO.rar (Archivado)	INFORME JULIO.rar	Proveedor	Descargar
AGOSTO.rar (Archivado)	AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar
INFORME DE SEPTIEMBRE.rar (Archivado)	INFORME DE SEPTIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar
INFORME OCTUBRE.rar (Archivado)	INFORME OCTUBRE.rar	Proveedor	Descargar
INFORME DE NOVIEMBRE.rar (Archivado)	INFORME DE NOVIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar
1690-2019-1 Acta de suspensión.pdf	1690-2019-1_Acta_de_suspensión[1].pdf	Comprador	Descargar
EVIDENCIA 1 MARZO CTO 1690-2019	INFORME MARZO.rar	Proveedor	Descargar
INFORME 2 ABRIL CTO 1690-2019 informe de abril (1).pdf		Proveedor	Descargar

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	
EVIDENCIA 2 ABRIL CTO 1690-2019rar		EVIDENCIA 2 ABRIL CTO 1690.rar			Proveedor	Descargar
INFORME 3 -MAYO CTO1690-2019.pdf		INFORME 3 -MAYO CTO1690-2019.pdf			Proveedor	Descargar
EVIDENCIA 3 - MAYO CTO 1690-2019.rar		EVIDENCIA 3 - MAYO CTO 1690-2019.rar			Proveedor	Descargar
INFORME 4 -JUNIO CTO 1690-2019.pdf		INFORME 4 -CTO 1690-2019.pdf			Proveedor	Descargar
EVIDENCIA 4 JUNIO CTO 1690-2019.rar		EVIDENCIA 4 JUNIO CTO 1690-2019.rar			Proveedor	Descargar
INFORME 5 -JULIO CTO 1690-2019.pdf		INFORME 5 -JULIO CTO 1690-2019.pdf			Proveedor	Descargar
EVICENCIA 5 JULIO CTO 1690-2019.rar		EVICENCIA 5 JULIO CTO 1690-2019.rar			Proveedor	Descargar
INFORME 6 -AGOSTO CTO 1690-2019.pdf		INFORME 6 -AGOSTO CTO 1690-2019.pdf			Proveedor	Descargar

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
RP CTO 1690.pdf	RP CTO 1690.pdf	Comprador	Descargar
1690-2019-ACTA DE INICIO.pdf	1690-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
INFORME 1 - MARZO CTO 1690.pdf (Archivado)	INFORME 1 - MARZO CTO 1690.pdf	Proveedor	Descargar

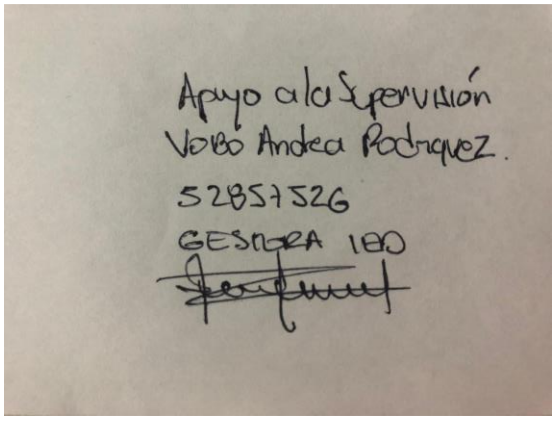
Crear

☐	EVICENCIA 6 AGOSTO CTO 1690-2019.rar	EVICENCIA 6 AGOSTO CTO 1690-2019.rar	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 7- SEPTIEMBRE CTO 1690-2019.pdf	INFORME 7- SEPTIEMBRE CTO 1690-2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA 7 SEPTIEMBRE CTO 1690-2019.rar	EVIDENCIA 7 SEPTIEMBRE CTO 1690-2019.rar	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 8 - OCTUBRE CTO 1690-2019.pdf	INFORME 8 - OCTUBRE CTO 1690-2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA 8 -OCTUBRE CTO1690-2019.rar	EVIDENCIA 8 -OCTUBRE CTO1690-2019.rar	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 9 -NOVIEMBRE CTO 1690 -2019pdf.pdf	INFORME 9 -NOVIEMBRE CTO 1690 -2019pdf.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA 9 -NOVIEMBRE CTO 1690-2019.rar	EVIDENCIA 9 -NOVIEMBRE CTO 1690-2019.rar	Proveedor	Descargar
☐	ACTA DE REINICIO CTO 1690.pdf	ACTA DE REINICIO CTO 1690.pdf	Comprador	Descargar
☐	INFORME 10 DE MARZO.doc	INFORME DE MARZO.doc	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA 10 MARZO.zip	INFORME MARZO.zip	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.



1 .RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	KATHERINE MENDOZA LAITON	COORDINADOR	ASTRID ANDREA RODRIGUEZ CASAS
FECHA REVISIÓN	2020-03-23 15:59:29	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	1	**Miercoles,08:20:00,10:00:00** 26-4 **Lunes,08:20:00,10:00:00** 2	26-2-4		12	12
	BACHUE,	2	**Miercoles,14:20:00,15:45:00** 26-4 **Lunes,14:20:00,15:45:00** 2	26-2-4			
	BACHUE,	3	**Jueves,08:20:00,10:00:00** 27-5 **Martes,08:20:00,10:00:00** 3	27-3-5			
	BACHUE,	4	**Jueves,14:20:00,15:45:00** 27-5 **Martes,14:20:00,15:45:00** 3	27-3-5			

