INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	8	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1309 DEL 27 DE MAYO DEL 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016003945

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTÍNEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	51708145	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	($6.006.000) SEIS MILLONES SEIS MIL PESOS M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	04/06/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	TREINTA (30) DÍAS 22/08/2020 - 21/09/2020 (2.310.000) DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	21/09/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/08/2020 AL 30/08/2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión</td><td>Avance: He venido desarrollando clases en el sistema de información misional SIM y de manera sincrónica con los con los niños de la IED. Antonio García.

Evidencia: Plataforma SIM

Ubicación: Sistema Misional.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos</td><td>Avance: Realice los planes de clase de los ciclos 1 y 2 conforme al plan pedagógico del centro de interés de Actividad Física.

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="2">MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="4">IVAN YESID CAMARGO CORONADO</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="2">2020-08-26 19:57:22</td><td>Mes</td><td colspan="4">Agosto</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE</td><td>ANTONIO GARCIA,</td><td>1</td><td>Martes,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,10:00:00,12:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td><td rowspan="4">30</td><td rowspan="4">26</td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA,</td><td>2</td><td>Martes,14:30:00,16:30:00
4-11-18-18-25
Jueves,14:30:00,16:30:00
6-13-27</td><td>4-6-11-13-18-18-25</td><td></td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA,</td><td>3</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
5-12-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA,</td><td>4</td><td>Miercoles,14:00:00,16:00:00
5-12-19-26
Viernes,14:00:00,16:00:00
14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2020-08-11 (18:00:00 - 18:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNION FORMADORES</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2020-08-18 (18:01:00 - 19:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNIÓN SEGUIMIENTO FORMADORES</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2020-08-25 (18:00:00 - 18:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNIÓN SEGUIMIENTO FORMADORES</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Evidencia: plataforma SIM

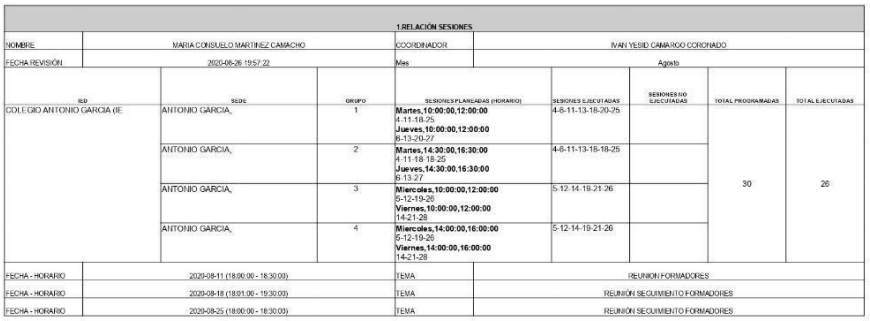
Ubicación: Plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y

(1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td><td>Avance: Realice guías y los planes de clase a los ciclos 1 y 2 conforme al plan pedagógico del centro de interés de Actividad Física. Con énfasis en natación.

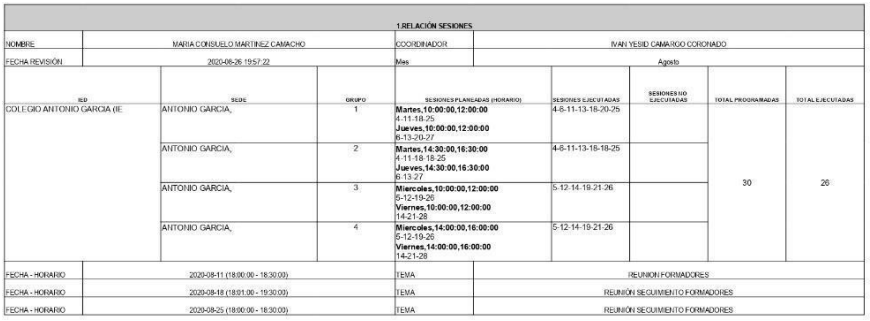
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>Antonio García</td><td>1</td><td>Mar y Ju 10:0 a 12:00 am</td><td>4,6,11,13,18,20,25,27</td><td>4,6,11,13,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>Antonio García</td><td>2</td><td>Mar y Ju 2:30 a 4.30 pm</td><td>4,6,11,13,18,20,25,27</td><td>4,6,11,13,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>Antonio García</td><td>3</td><td>Mier y vie 10:00 a12:00am</td><td>5,12,14,19,21,26,28.</td><td>5,12,14,19,21,26</td></tr>
<tr><td>Antonio García</td><td>4</td><td>Mier y Vie 2:30 a 4:30 pm</td><td>5,12,14,19,21,26,28.</td><td>5,12,14,19,21,26</td></tr>
</table>
Evidencia: Plataforma SIM

Ubicación: Plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de</td><td>Avance: Cuento con el usuario y contraseña para el ingreso al SIM.

Evidencia: Me fue asignado el día 28 / 02/19 el usuario y la contraseña del sistema misional SIM.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio</td><td>Ubicación: Plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td><td>Avance: Ejecuta las sesiones de clase teniendo en cuenta los parámetros pedagógicos de la malla curricular del centro de interés Actividad Física

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="2">MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="4">IVAN YESID CAMARGO CORONADO</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="2">2020-08-26 19:57:22</td><td>Mes</td><td colspan="4">Agosto</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE</td><td>ANTONIO GARCIA,</td><td>1</td><td>Martes,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,10:00:00,12:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td><td rowspan="4">30</td><td rowspan="4">26</td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA,</td><td>2</td><td>Martes,14:30:00,16:30:00
4-11-18-18-25
Jueves,14:30:00,16:30:00
6-13-27</td><td>4-6-11-13-18-18-25</td><td></td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA,</td><td>3</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
5-12-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA,</td><td>4</td><td>Miercoles,14:00:00,16:00:00
5-12-19-26
Viernes,14:00:00,16:00:00
14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2020-08-11 (18:00:00 - 18:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNION FORMADORES</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2020-08-18 (18:01:00 - 19:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNIÓN SEGUIMIENTO FORMADORES</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2020-08-25 (18:00:00 - 18:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNIÓN SEGUIMIENTO FORMADORES</td></tr>
</table>
Evidencia: Plataforma SIM.

Ubicación: Plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase</td><td>Avance: Elabore los planes de clase teniendo en cuenta los parámetros pedagógicos de la malla curricular del centro de interés de Actividad Física.</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">IVAN YESID CAMARGO CORONADO</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2020-08-26 19:57:22</td><td>Mes</td><td colspan="3">Agosto</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE</td><td>ANTONIO GARCIA_</td><td>1</td><td>Martes,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,10:00:00,12:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td><td rowspan="4">30</td><td rowspan="4">26</td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA_</td><td>2</td><td>Martes,14:30:00,16:30:00
4-11-18-18-25
Jueves,14:30:00,16:30:00
6-13-27</td><td>4-6-11-13-18-18-25</td><td></td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA_</td><td>3</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
5-12-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
<tr><td>ANTONIO GARCIA_</td><td>4</td><td>Miercoles,14:00:00,16:00:00
5-12-19-26
Viernes,14:00:00,16:00:00
14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2020-08-11 (18:00:00 - 18:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">REUNION FORMADORES</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2020-08-18 (18:01:00 - 19:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">REUNIÓN SEGUIMIENTO FORMADORES</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2020-08-25 (18:00:00 - 18:30:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">REUNIÓN SEGUIMIENTO FORMADORES</td></tr>
</table>

Evidencia: Plataforma SIM.

Ubicación: Plataforma SIM
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de 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 está trabajando de manera conjunta con los docentes acompañantes en las clases sincrónicas de la IED, Antonio García para recolectar esta información.

Evidencia: En el momento que la IED requiera apoyare en la recolección de los antecedentes y condiciones médicas de las niñas y niños.

Ubicación: Cuando se obtenga la documentación se establecerá su ubicación.
</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés	**Avance:** Se está trabajando de manera conjunta con los docentes acompañantes en las clases sincrónicas de la IED, Antonio García para recolectar esta información. **Evidencia:** En el momento que la IED requiera apoyare en la recolección de los antecedentes y condiciones médicas de las niñas y niños. **Ubicación:** Cuando se obtenga la documentación se establecerá su ubicación.
Obligación No. 9: Apoyar 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:** Presento disposición ante cualquier actividad, programada a nivel técnico, operativo. **Evidencia:** Participe en reuniones virtuales con componente técnico, operativo, administrativo, pedagógico, social. **Ubicación**: Links de reuniones 1. https://meet.google.com/oqc-zutb-pea. Agosto 11. reunión operativa con el gestor IED para dar a conocer el PEI del colegio Antonio García. 2. https://meet.google.com/tkv-tggt-pds. Agosto 12. reunión con el gestor IED y gestor pedagógico TEC como proyecto formativo en lo deportivo y en el ámbito personal. 3. http://meet.google.com/ybx-tzyz-nnp. Agosto 14. reunión con la asesora de contratación para dar explicación sobre como presentar y subir la documentación para los pagos. 4. https://meet.google.com/cvk-xfze-tnt. Agosto 25 reunión operativa con el gestor IED y la gestora zonal, informe y reporte de cobertura de la IED
Obligación No. 10: Llevar un registro de los	**Avance:** Reconoceré las habilidades de los estudiantes por medio de las clases sincrónicas virtuales. Y de esta manera serán remitidos a las diferentes modalidades del centro de

estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	interés. **Evidencia:** plataforma SIM **Ubicación:** Se remitirá al profesional IED.
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por	**Avance:** Cuento con la actualización del curso de primer respondiente, realizado el 30 de septiembre de 2018. **Evidencia:** Realice el curso del primer respondiente con la Alcaldía Mayor de Bogotá, la U.A.E Cuerpo Oficial Bomberos, y La IDIGER. El día 30 de septiembre del 2018. Se envió al SECOP II. **Ubicación:** Plataforma SECOP II

institución con autorización oficial.	
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Avance:** Activamente aplico los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en la elaboración de las sesiones de clase y en las actividades programadas que lo requieran. **Evidencia:** He aplicado los lineamientos pedagógicos en las planeaciones de clase. He permanecido atenta a los lineamientos que se determinan operativamente con el fin de lograr diseñar instrumentos que permitan el logro de los objetivos propuestos. **Ubicación**: Plataforma SIM
Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**Avance:** Durante el presente periodo no se programaron eventos especiales, en los que mi apoyo fuera requerido. En el momento que se presente alguno hare presencia y acompañamiento. **Evidencia:** Aun no se me ha solicitado el acompañamiento en eventos, pero estaré dispuesta a realizar el apoyo respectiva. **Ubicación:** En donde se requiera el apoyo en su debido momento.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. |4: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**Avance:** Motivare a los niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las IED Antonio García a desarrollar cada una de las actividades planeadas. **Evidencia:** Desde las planeaciones de clase se pueden evidenciar la promoción de las competencias básicas a través de actividades como juegos, guías, rondas. **Ubicación:** Plataforma SIM
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.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	$115.500.00
PAGO APORTES PENSIÓN	N/A	00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$22.600.00
	TOTAL	$138.100.00

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

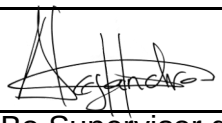


Firma Contratista

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

Se verifican las actividades realizadas en el informe y se da VoBo

Teniendo en cuenta sus obligaciones contractuales



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC

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 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.	**1309-2020**											
2	Nombre del Contratista	**MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO**											
3	Identificación	CC	**X**	CE									
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**	
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO	**X**
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**
	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	
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 $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**OO**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						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									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									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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **21** MM **8** AA **2020**

Maria Martinez C.

FIRMA

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 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.	**1309-2020**											
2	Nombre del Contratista	**MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**51708145**					
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO	**X**
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**
	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	
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 $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**0,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						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									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									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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** AA **2020**

Monica Martinez C.

FIRMA

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 51708145		MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 71 B # 48 A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1235277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	721026669	9409628616	N	2020/08/13	2020/08/24	BANCO DAVIVIENDA	11	$6,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$46,197	$5,700			$0	$0			$46,197	$1,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$46,197	$5,700			$0	$0			$46,197	$1,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$46,197	$5,700			$0	$0			$46,197	$1,200		$0	$0
1	CC	51708145	MARTINEZ MARIA		0	$0	$0	EPS005	30	($877,803)	($109,800)		0	$0	$0	14-23	30	($877,803)	($21,400)	0	$0	$0
2	CC	51708145	MARTINEZ MARIA		0	$0	$0	EPS005	30	$924,000	$115,500		0	$0	$0	14-23	30	$924,000	$22,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$46,197	$5,700			$0	$0			$46,197	$1,200		$0	$0

IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167

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 51708145		MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 71 B # 48 A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1235277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	721026669	9409628616	N	2020/08/13	2020/08/24	BANCO DAVIVIENDA	11	$6,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$0	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,700	$0	$0	$5,700
TOTAL				1	$6,900	$0	$0	$6,900

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51708145		MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 71 B # 48 A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1235277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	706459307	9408416070	I	2020/08/13	2020/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$184,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																													
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1015431482	BAQUERO MARTINEZ CARLOS ZANTIAGO	Beneficiario de UPC adicional	0	No	No																												
2	CC	51708145	MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes - Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	0	No	No																												
Total		**Afiliados(2)**																																	

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 0	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		SANITAS	30	$ 0	0%	$ 0	$ 53.000
							$ 877.803	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		SANITAS	30	$ 877.803	12,5%	$ 109.800	$ 0
																					$ 0						$ 109.800	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 53.000			0	$ 0	0%	$ 0		0	$ 0	0%	3	$ 0	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 109.800			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 877.803	2,436%	3	$ 21.400	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 162.800						$ 0						$ 21.400				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51708145		MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 71 B # 48 A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1235277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	706459307	9408416070	I	2020/08/13	2020/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$184,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$162,800	$0	$0	$162,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$162,800	$0	$0	$162,800
TOTAL				**1**	**$184,200**	**$0**	**$0**	**$184,200**

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	51708145
NOMBRES	MARIA CONSUELO
APELLIDOS	MARTINEZ CAMACHO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC

IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/19/2020 18:13:56	**Estación de origen:**	201.244.234.74

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

Colpensiones

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO
Constancia de Notificación Electrónica: 2020_5568135

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: Cédula de ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51708145
NOMBRE CAUSANTE: MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO**, identificado con **Cédula de ciudadanía 51708145** del Acto Administrativo N° **SUB 123505 del 8 de junio de 2020**, mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

En la parte resolutiva del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Así mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensiona privada con vocación de compartibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

FIRMA:

NOMBRE NOTIFICADO:
MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO
Identificado con: **Cédula de ciudadanía 51708145**

FIRMA:

NOMBRE NOTIFICADOR:
FREDDY ALEXANDER BERNAL RUIZ
Profesional Máster, Código 320, Grado 08, con funciones asignadas de Director de Atención y Servicio

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia
Escaneado con CamScanner

Colpensiones

BOGOTÁ D.C, 8 de junio de 2020 BZ2020_5568135-1171598

Señor (a)
MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO
KR 71 B 48 A 26
BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA D.C

Referencia: Notificación Correo Electrónico 2020_5568135 de 13 de mayo de 2020
Ciudadano: **MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO**
Identificación: Cédula de ciudadanía 51708145
Tipo de Trámite: Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia y con previa autorización para ser notificado por medio de correo electrónico, le informamos que anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo **SUB 123505 del 8 de junio de 2020**, mediante el cual se resuelve su solicitud.

En virtud del artículo 56 de la ley 1437 de 2011 y el concepto No. 2316 de 2017 emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil, se advierte que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

En la parte resolutiva del acto administrativo se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Al presente documento se adjunta acto administrativo y la documentación necesaria para efectos del pago de la prestación y afiliación a la EPS, la cual debe ser firmada y presentada ante la entidad correspondiente, en caso que la prestación fuese reconocida. Si el reconocimiento se efectúa en cumplimiento de una orden judicial y además se hubiere iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden o recibido pago alguno por este concepto (Cobro de Titulo Judicial), deberá informar de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención.

Así mismo, en el caso en que usted devengue o haya devengado otra pensión o prestación de tipo pensional deberá informarlo de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones -

1.RELACIÓN SESIONES

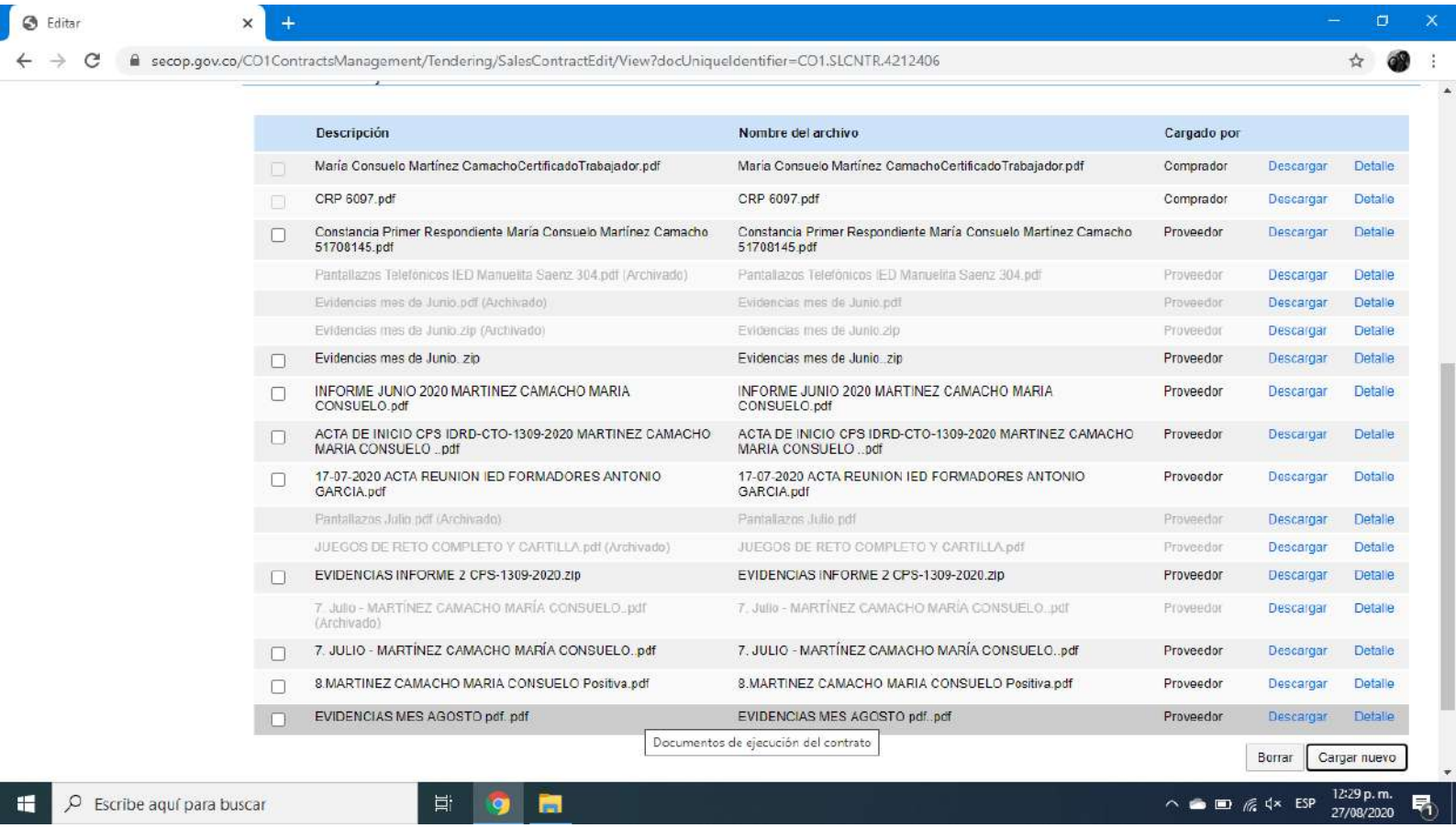
NOMBRE	MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO	COORDINADOR	IVAN YESID CAMARGO CORONADO
FECHA REVISIÓN	2020-08-26 19:57:22	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	1	**Martes,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 6-13-20-27	4-6-11-13-18-20-25		30	26
	ANTONIO GARCIA,	2	**Martes,14:30:00,16:30:00** 4-11-18-18-25 **Jueves,14:30:00,16:30:00** 6-13-27	4-6-11-13-18-18-25			
	ANTONIO GARCIA,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 14-21-28	5-12-14-19-21-26			
	ANTONIO GARCIA,	4	**Miercoles,14:00:00,16:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,14:00:00,16:00:00** 14-21-28	5-12-14-19-21-26			

FECHA - HORARIO	2020-08-11 (18:00:00 - 18:30:00)	TEMA	REUNION FORMADORES
FECHA - HORARIO	2020-08-18 (18:01:00 - 19:30:00)	TEMA	REUNIÓN SEGUIMIENTO FORMADORES
FECHA - HORARIO	2020-08-25 (18:00:00 - 18:30:00)	TEMA	REUNIÓN SEGUIMIENTO FORMADORES

IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC



IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC