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.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	21	09	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1357 DEL 28 DE MAYO DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016002 89E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.433.831	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´060.000	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)	TIEMPO: UN MES (1) VALOR: $2´310.000 PLAZO DE LA PRÓRROGA: DESDE EL 22/08/2020 HASTA EL 18/09/2020	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	18/09/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/09/2020 AL 18/09/2020	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 apoyado la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito, atendidas por el proyecto de inversión mediante la planeación y la realización de las sesiones de clase con los alumnos de los grados 403 y 501 de la IED San Carlos.

EVIDENCIA:
Planeé y realicé las sesiones de clase programadas para el período de septiembre, comprendido en este informe.

UBICACIÓN: SIM</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:
Presenté al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, las sesiones de clase del centro de interés que me ha sido asignado, conforme con los planes pedagógicos diseñados por el proyecto TEC en la IED San Carlos

EVIDENCIA:
Acredité las sesiones de clase en el SIM mediante la planeación de cada una, así como sus respectivas asistencias.
Las fechas de las sesiones realizadas en la IED San Carlos son:
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves
10:30 a 12:30</td><td>Septiembre

1, 3, 8, 10, 15, 17</td><td>Septiembre Asisten

1, 10 alumnos
3, 10 alumnos
8, 11 alumnos
10, 11 alumnos
15, 11 alumnos
17, 10 alumnos</td></tr>
</table></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)

	2	Martes y jueves 13:00 a 15:00	Septiembre 1, 3, 8, 10, 15, 17	Septiembre Asisten 1, 13 alumnos 3, 14 alumnos 8, 13 alumnos 10, 15 alumnos 15, 12 alumnos 17, 15 alumnos	
	3	Miércoles y viernes 10:30 a 12:30	Septiembre 2, 4, 9, 11, 16, 18	Septiembre Asisten 2, 12 alumnos 4, 12 alumnos 9, 11 alumnos 11, 11 alumnos 16, 12 alumnos 18, 12 alumnos	
	4	Miércoles y viernes 13:00 a 15:00	Septiembre 2, 4, 9, 11, 16, 18	Septiembre Asisten 2, 16 alumnos 4, 13 alumnos 9, 12 alumnos 11, 10 alumnos 16, 12 alumnos 18, 15 alumnos	
	UBICACIÓN: SIM				
Obligación No. 3: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos. 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	AVANCE: Presenté al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, las sesiones de clase del centro de interés que me ha sido asignado, conforme con los planes pedagógicos diseñados por el proyecto TEC en la IED San Carlos EVIDENCIA: Acredité las sesiones de clase en el SIM mediante la planeación de cada una, así como sus respectivas asistencias Las fechas de las sesiones realizadas en la IED San Carlos son:				

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)

en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).

GRUPO	HORARIO	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS
1	Martes y jueves 10:30 a 12:30	Septiembre 1, 3, 8, 10, 15, 17	Septiembre Asisten 1, 10 alumnos 3, 10 alumnos 8, 11 alumnos 10, 11 alumnos 15, 11 alumnos 17, 10 alumnos
2	Martes y jueves 13:00 a 15:00	Septiembre 1, 3, 8, 10, 15, 17	Septiembre Asisten 1, 13 alumnos 3, 14 alumnos 8, 13 alumnos 10, 15 alumnos 15, 12 alumnos 17, 15 alumnos
3	Miércoles y viernes 10:30 a 12:30	Septiembre 2, 4, 9, 11, 16, 18	Septiembre Asisten 2, 12 alumnos 4, 12 alumnos 9, 11 alumnos 11, 11 alumnos 16, 12 alumnos 18, 12 alumnos
4	Miércoles y viernes 13:00 a 15:00	Septiembre 2, 4, 9, 11, 16, 18	Septiembre asisten 2, 16 alumnos 4, 13 alumnos 9, 12 alumnos 11, 10 alumnos 16, 12 alumnos 18, 15 alumnos

UBICACIÓN: SIM

Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.

AVANCE:
El encargado del Sistema de Información Misional activó mi usuario y contraseña dejando vigentes los que venía utilizando desde el contrato pasado

EVIDENCIA: Tengo acceso a la plataforma

UBICACIÓN: SIM

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. 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.

AVANCE:
Durante el período comprendido en este informe he elaborado las sesiones de clase basado en los programas pedagógicos del centro de interés a mi cargo, las cuales se encuentran registradas en el SIM y cuyas fechas son:

GRUPO	HORARIO	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS
1	Martes y jueves 10:30 a 12:30	Septiembre 1, 3, 8, 10, 15, 17	Septiembre Asisten 1, 10 alumnos 3, 10 alumnos 8, 11 alumnos 10, 11 alumnos 15, 11 alumnos 17, 10 alumnos
2	Martes y jueves 13:00 a 15:00	Septiembre 1, 3, 8, 10, 15, 17	Septiembre Asisten 1, 13 alumnos 3, 14 alumnos 8, 13 alumnos 10, 15 alumnos 15, 12 alumnos 17, 15 alumnos
3	Miércoles y viernes 10:30 a 12:30	Septiembre 2, 4, 9, 11, 16, 18	Septiembre Asisten 2, 12 alumnos 4, 12 alumnos 9, 11 alumnos 11, 11 alumnos 16, 12 alumnos 18, 12 alumnos
4	Miércoles y viernes 13:00 a 15:00	Septiembre 2, 4, 9, 11, 16, 18	Septiembre Asisten 2, 16 alumnos 4, 13 alumnos 9, 12 alumnos 11, 10 alumnos 16, 12 alumnos 18, 15 alumnos

EVIDENCIA:
Acredité las sesiones de clase en el SIM mediante la planeación de cada una.

UBICACIÓN: SIM

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)

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 6. Elaborar la planeación y publicación de 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:
Durante el período comprendido en este informe he elaborado y planeado oportunamente la ejecución de las sesiones de clase implementadas al SIM y cuyas fechas son:
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves
10:30 a 12:30</td><td>Septiembre

1, 3, 8, 10, 15, 17</td><td>Septiembre Asisten

1, 10 alumnos
3, 10 alumnos
8, 11 alumnos
10, 11 alumnos
15, 11 alumnos
17, 10 alumnos</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y jueves
13:00 a 15:00</td><td>Septiembre

1, 3, 8, 10, 15, 17</td><td>Septiembre Asisten

1, 13 alumnos
3, 14 alumnos
8, 13 alumnos
10, 15 alumnos
15, 12 alumnos
17, 15 alumnos</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes
10:30 a 12:30</td><td>Septiembre

2, 4, 9, 11, 16, 18</td><td>Septiembre Asisten

2, 12 alumnos
4, 12 alumnos
9, 11 alumnos
11, 11 alumnos
16, 12 alumnos
18, 12 alumnos</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes
13:00 a 15:00</td><td>Septiembre

2, 4, 9, 11, 16, 18</td><td>Septiembre asisten

2, 16 alumnos
4, 13 alumnos
9, 12 alumnos
11, 10 alumnos
16, 12 alumnos
18, 15 alumnos</td></tr>
</table>
EVIDENCIA:
Las sesiones de clase que han sido elaboradas y planeadas se encuentran en el SIM.

UBICACIÓN: SIM
</td>
</tr>
</table>

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.	AVANCE: Durante este período he indagado sobre posibles condiciones médicas de los estudiantes a mi cargo y no me han comunicado sobre alguna condición especial de ninguno de ellos
Obligación No. 8. Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	AVANCE: Durante este período he solicitado copias de los carnés de EPS a los niños inscritos en mi centro de interés y estoy en el proceso de recopilarlos tan pronto me los hagan llegar sus padres o acudientes
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: He apoyado las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico y operativo, por el IDRD. Tales actividades son: - Reunión operativa y pedagógica con los gestores Fredy Carrillo y Juan Carlos González Vesga el día 01 de septiembre entre las 7:00 pm y las 8:30 pm **TEMAS:** Orientaciones didácticas, pedagógicas y metodológicas para la entrega y seguimiento de las guías pedagógicas. - Reunión con el gestor IED Fredy Carrillo y el docente enlace de la IED San Carlos Robinson Roa Acosta el día 3 de septiembre entre las 9:00 am y las 10:00 am. **TEMAS:** Mallas curriculares IED San Carlos

	- Reunión con el gestor IED Fredy Carrillo el día 3 de septiembre entre las 5:00 pm y las 6:00 pm. **TEMAS:** Estrategias de seguimiento a las guías pedagógicas - Reunión con el gestor IED Fredy Carrillo el día 9 de septiembre entre las 3:45 pm y las 5:00 pm. **TEMAS:** Finalización de contrato e informe final. - Reunión con los gestores operativos Dana Katerine Ospina, Alejandro Prieto Arias el día 17 de septiembre entre las 6:00 pm y las 7:30 pm **TEMAS:** Finalización de contratos. - Reunión con los gestores Alejandro Prieto Arias, Fredy Carrillo y Juan Carlos González Vesgas y Yadira Mercedes Sánchez Corredor el día 18 de septiembre entre las 6:00 pm y las 7:30 pm **TEMAS:** Terminación de contrato, informe final, programación de festivales recreodeportivos EVIDENCIA: De todas las reuniones han quedado como evidencias las grabaciones que los funcionarios y gestores del IDRD han realizado de las mismas, así como pantallazos de estas que se han registrado en Documentos de ejecución del Contrato en SECOP II. https://photos.app.goo.gl/BeaGwSupw8VrmZsW9 https://photos.app.goo.gl/uXA1qfv3ChPQnT5x9 https://photos.app.goo.gl/Uo9KsbHDCBi5VFfz7 https://photos.app.goo.gl/Bgiz1XMD6GnzqDU79 https://photos.app.goo.gl/Eh8AW6YNX1iywoaJ9 https://photos.app.goo.gl/3k1hcdJ5yNqD8QJF6 UBICACIÓN: (grabaciones en poder de gestores IDRD) y Documentos de ejecución del Contrato en SECOP II

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. 10. Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	AVANCE: Durante este período he tenido estudiantes a mi cargo mediante la realización de sesiones de clase sincrónicas, a quienes estoy realizando seguimiento buscando detectar a quienes presenten condiciones para integrar los grupos de semilleros. Tan pronto los detecte los remitiré 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 institución con autorización oficial.	AVANCE: En cumplimiento de esta obligación específica he enviado al supervisor Rodolfo Andrés Pérez Rodríguez el día 18 de junio junto con los demás documentos solicitados, mi certificación del curso de Primer Respondiente expedido por la Secretaría Distrital de Salud con fecha 19 de junio de 2019 y vigencia de dos años EVIDENCIA: Certificado del Curso Taller PRIMER RESPONDIENTE PARA COMUNIDAD UBICACIÓN: Correo del supervisor Rodolfo Andrés Pérez Rodríguez, departamento financiero IDRD y SECOP II
Obligación No. 12. Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	AVANCE: En cumplimiento de esta obligación contractual específica he cumplido con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el Centro de Interés que me ha sido asignado. EVIDENCIA: En el SIM están registradas las sesiones de clase que he planeado y ejecutado acorde a los lineamientos establecidos. UBICACIÓN: SIM

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. 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: Estoy en total disposición para participar en los eventos que me sean asignados para representar la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades, así como para realizar los acompañamientos de las delegaciones a los eventos relacionados con la misión de la entidad. Hasta la fecha aún no se han realizado dichos eventos a causa del aislamiento para controlar la pandemia.
Obligación No. 14. 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 guías incluidos en el Sistema de Información Misional SIM	AVANCE: He promovido las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que me han sido asignados en la IED San Carlos, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guías incluidos en el Sistema de Información Misional SIM. EVIDENCIA: He planeado, ejecutado y registrado las sesiones de clase correspondientes al período de agosto en el SIM. UBICACIÓN: 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	FAMISANAR	$ 116.300
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 148.800
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.700
	TOTAL	$ 287.800

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

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

Para el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con todas las obligaciones estipuladas. ***Se hace la observación que el apoyo a la supervisión fue hasta el día 12 de septiembre del presente año, fecha en la que finalizo mi contrato con la entidad, desde el día 13 al 18 de septiembre el apoyo a la supervisión la realizó el gestor Hugo Cangrejo.***

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

Fredy Carrillo Corredor
Vo Bo
Gestor IED Zona 5
C.C:80.111.159
12 – 09 - 2020



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

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)

Hugo Armando Cangrejo Manrique
Gesto IED
Apoyo a la Supervisión
C.C 80.920.778
Vo Bo. 18-09-2020

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que 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.	**1357 - 2020**											
2	Nombre del Contratista	**JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79433831**					
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 más personas para realización 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	**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 $	**116,300.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**148,800.00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22,700.00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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 número de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mí.												
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI	**X**	NO	
	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 soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema 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 **18** MM **9** AA **2020**

FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-08, 10:12:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032390629

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819051170

PAGADO 08/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY JIMENEZ MARTINEZ		
Documento	CC79433831	**Dirección**	CALLE 70 A 69-21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2311349
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79433831	FREDY JIMENEZ MARTINEZ	59	00								X									0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 930.000	$ 148.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 930.000	$ 116.300	2,436	$ 930.000	$ 22.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 287.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 930.000	$ 930.000	$ 930.000	$ 0	$ 148.800	$ 116.300	$ 22.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 287.800	$ 0	$ 287.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	79433831
NOMBRES	FREDY
APELLIDOS	JIMENEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	30/09/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/21/2020 07:34:25	Estación de origen:	190.158.111.32

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

Hugo Armando Cangrejo Manrique Gesto IED
Apoyo a la Supervisión
C.C 80.920.778
Vo Bo. 18-09-2020

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	FREDY JIMENEZ MARTINEZ	COORDINADOR	Fredy Armando Carrillo Corredor
FECHA REVISIÓN	2020-09-22 09:37:02	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	SAN CARLOS,	1	**Martes,10:30:00,12:30:00** 1-8-15 **Jueves,10:30:00,12:30:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17		24	24
	SAN CARLOS,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 1-8-15 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	SAN CARLOS,	3	**Miercoles,10:30:00,12:30:00** 2-9-16 **Viernes,10:30:00,12:30:00** 4-11-18	2-4-9-11-16-18			
	SAN CARLOS,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 2-9-16 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 4-11-18	2-4-9-11-16-18			

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL-CTO-1357-2020.pdf	ARL-CTO-1357-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 6130.pdf	CRP 6130.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2020.pdf	EVIDENCIAS JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 01 JUNIO 2020 JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY (2).pdf	INFORME 01 JUNIO 2020 JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1357-2020 JIMENEZ MARTINEZ FREDY (FIRMADA) 1.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1357-2020 JIMENEZ MARTINEZ FREDY (FIRMADA) 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

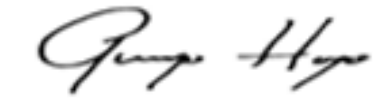
☐	EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS 1357 JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY.pdf	EVIDENCIAS INFORME JULIO CPS 1357 JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO 2020 JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY.pdf	INFORME JULIO 2020 JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL - CTO - 1357 - 19 08 2020 a 18 09 2020.pdf	ARL - CTO - 1357 - 19 08 2020 a 18 09 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRP 8603.pdf	CRP 8603.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME AGOSTO.pdf	EVIDENCIAS INFORME AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO 2020 JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY.pdf	INFORME AGOSTO 2020 JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.pdf	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



Hugo Armando Cangrejo Manrique Gesto IED
Apoyo a la Supervisión
C.C 80.920.778
Vo Bo. 18-09-2020

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-28, 04:13:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032737871

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8817604350

PAGADO 26/09/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY JIMENEZ MARTINEZ		
Documento	CC79433831	**Dirección**	CALLE 70 A 69-21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2311349
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79433831	FREDY JIMENEZ MARTINEZ	59	00								X									0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.