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**
	18	09	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1207 del 27 de Mayo del 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600239E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**C.C 1030.560.493 DE BOGOTA**	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	SEIS MILLONES, SEIS MIL PESOS ($6,006,000.0) MONEDA LEGAL COLOMBIANA	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE JUNIO DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	TREINTA (30) DIAS DEL 19 DE AGOSTO DE 2020 AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020 DOS MILLONES TRECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($2.310.000)	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 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2020 AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
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.	**ACTIVIDAD:** por medio del centro de interés y en este caso a través de nuestra estrategia "QUEDATEC EN CASA" se apoya la formación integral del estudiantes de la Institución Educativa Francisco De Paula Santander, De La Localidad De Bosa, ya que se tiene en cuenta los objetivos del proyecto TEC y así poder desarrollarlos a cabalidad por medio virtual en sesiones de clase, creación de guías didácticas y acompañamientos que cumplan con el objeto del contrato, además, se mantiene en contacto con padres de familia o acudiente por medio de grupos de WhatsApp **EVIDENCIAS:** acompañamiento telefónico, acompañamiento por whatsapp, acompañamiento en sesión de clase, y carpetas de evidencias del informe, sistema de información misional. **UBICACIÓN:** Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVgAnZCGdZ)
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.	**ACTIVIDAD**: se realizó cargue de las sesiones de clase al SIM para el seguimiento de apoyo a la supervisión, Alejandro prieto, es de aclarar que estas sesiones se realizaron conforme al plan pedagógico que se encuentra también en la plataforma SIM y fueron cargadas de la siguiente manera **GRUPO 1 Futbol sala,** LOS DIAS MARTES Y JUEVES de 09:00 A 11:00 m LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 1 septiembre • 3 septiembre • 8 septiembre • 10 septiembre • 15 septiembre • 17 septiembre **GRUPO 2 futbol sala,** LOS DIAS MARTES Y JUEVES de 15:00 a 17:00 LUGAR: plataforma **(6 sesión)** • 1 septiembre • 3 septiembre

	• 8 septiembre • 10 septiembre • 15 septiembre • 17 septiembre **GRUPO 3 futbol sala,** LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES de 09:00 A 11:00 m LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 2 septiembre • 4 septiembre • 9 septiembre • 11 septiembre • 16 septiembre • 18 septiembre Cabe resaltar que el día 1 de septiembre, se realizó acompañamiento del gestor IED Alejandro Prieto Arias **GRUPO 4 futbol sala,** LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES de 15:00 a 17:00 LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 2 septiembre • 4 septiembre • 9 septiembre • 11 septiembre • 16 septiembre • 18 septiembre **EVIDENCIA:** planeaciones de clase **UBICACIÓN:** sistema de información misional grupos 1,2,3,4 de futbol sala y Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVqAnZCGdZ)
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	**ACTIVIDAD:** se ejecutaron 24 sesiones de clase entre los grupos asignados en el colegio **FRANCISCO DE PAULA SANTANDER IED BOSA** bajo las observaciones pedagógicas de nuestro gestor IED y de forma virtual **GRUPO 1 Futbol sala,** LOS DIAS MARTES Y JUEVES de 09:00 A 11:00 m LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 1 septiembre • 3 septiembre

escenarios deportivos cuando sea requerido).	• 8 septiembre • 10 septiembre • 15 septiembre • 17 septiembre **GRUPO 2 futbol sala,** LOS DIAS MARTES Y JUEVES de 15:00 a 17:00 LUGAR: plataforma **(6 sesión)** • 1 septiembre • 3 septiembre • 8 septiembre • 10 septiembre • 15 septiembre • 17 septiembre **GRUPO 3 futbol sala,** LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES de 09:00 A 11:00 m LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 2 septiembre • 4 septiembre • 9 septiembre • 11 septiembre • 16 septiembre • 18 septiembre Cabe resaltar que el día 1 de septiembre, se realizó acompañamiento del gestor IED Alejandro Prieto Arias **GRUPO 4 futbol sala,** LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES de 15:00 a 17:00 LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 2 septiembre • 4 septiembre • 9 septiembre • 11 septiembre • 16 septiembre • 18 septiembre **EVIDENCIA:** planeaciones de clase **UBICACIÓN:** sistema de información misional grupos 1,2,3,4 de futbol sala y obligación 3 Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVgAnZCGdZ)

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: 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.	**ACTIVIDAD:** Se dio cumplimiento dado que, se solicitó usuario y contraseña el día 28 de marzo de 2019 por medio de correo electrónico juancj16@hotmail.com**,** dándose respuesta por parte de soporte tiempo escolar soportetiempoescolarc@gmail.com **EVIDENCIA:** se reactiva plataforma sim en junio 2020 **USUARIO:** JUAN.ACOSTA **CONTRASEÑA:** Julieta0116 **UBICACIÓN:** SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL
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.	**ACTIVIDAD:** se ejecutaron 24 sesiones de clase entre los grupos asignados en el colegio **FRANCISCO DE PAULA SANTANDER IED BOSA** bajo las observaciones pedagógicas de nuestro gestor IED y de forma virtual **GRUPO 1 Futbol sala,** LOS DIAS MARTES Y JUEVES de 09:00 A 11:00 m LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 1 septiembre • 3 septiembre • 8 septiembre • 10 septiembre • 15 septiembre • 17 septiembre **GRUPO 2 futbol sala,** LOS DIAS MARTES Y JUEVES de 15:00 a 17:00 LUGAR: plataforma **(6 sesión)** • 1 septiembre • 3 septiembre • 8 septiembre • 10 septiembre • 15 septiembre • 17 septiembre **GRUPO 3 futbol sala,** LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES de 09:00 A 11:00 m LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 2 septiembre • 4 septiembre • 9 septiembre • 11 septiembre • 16 septiembre

	• 18 septiembre Cabe resaltar que el día 1 de septiembre, se realizó acompañamiento del gestor IED Alejandro Prieto Arias **GRUPO 4 futbol sala,** LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES de 15:00 a 17:00 LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 2 septiembre • 4 septiembre • 9 septiembre • 11 septiembre • 16 septiembre • 18 septiembre **EVIDENCIA:** planeaciones de clase **UBICACIÓN:** sistema de información misional grupos 1,2,3,4 de futbol sala, obligación 3 sesiones de clase SECOP II, y Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVqAnZCGdZ)
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.	**ACTIVIDAD:** se ejecutaron 24 sesiones de clase entre los grupos asignados en el colegio **FRANCISCO DE PAULA SANTANDER IED BOSA** bajo las observaciones pedagógicas de nuestro gestor IED y de forma virtual **GRUPO 1 Futbol sala,** LOS DIAS MARTES Y JUEVES de 09:00 A 11:00 m LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 1 septiembre • 3 septiembre • 8 septiembre • 10 septiembre • 15 septiembre • 17 septiembre **GRUPO 2 futbol sala,** LOS DIAS MARTES Y JUEVES de 15:00 a 17:00 LUGAR: plataforma **(6 sesión)** • 1 septiembre • 3 septiembre • 8 septiembre • 10 septiembre • 15 septiembre

	• 17 septiembre **GRUPO 3 futbol sala,** LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES de 09:00 A 11:00 m LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 2 septiembre • 4 septiembre • 9 septiembre • 11 septiembre • 16 septiembre • 18 septiembre Cabe resaltar que el día 1 de septiembre, se realizó acompañamiento del gestor IED Alejandro Prieto Arias **GRUPO 4 futbol sala,** LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES de 15:00 a 17:00 LUGAR: plataforma SIM **(6 sesión)** • 2 septiembre • 4 septiembre • 9 septiembre • 11 septiembre • 16 septiembre • 18 septiembre **EVIDENCIA:** planeaciones de clase **UBICACIÓN:** sistema de información misional grupos 1,2,3,4 de futbol sala, obligación 3 sesiones de clase SECOP II, y Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVgAnZCGdZ)
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.	**ACTIVIDAD:** Para la presente obligación no se ha solicitado tal información acorde a los antecedentes médicos de los estudiantes, ya que, se está atendiendo a los escolares de manera virtual, aun así, de ser requeridos por indicaciones o lineamientos del gestor IED serán pedidos para hacer base de datos y cumplimiento a esta obligación.
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS	**ACTIVIDAD:** hasta el momento no se ha podido realizar la solicitud de estos documentos dado que, se está realizando el acompañamiento de los escolares de manera virtual, y de ser

de todos los niños inscritos en el centro de interés.	requeridos por indicaciones o lineamientos del gestor IED serán pedidos para hacer base de datos, sin embargo, se tiene el nombre de la entidad y EPS a la que está suscrito cada escolar.
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.	**ACTIVIDAD:** Se asiste a las reuniones programadas por el Gestor IED a nivel técnico, pedagógico y operativo: • 01 de SEPTIEMBRE de 2020: reunión operativa Hora: 15:00 -16:00 Lugar: Google MEET Asistentes: Formadores TEC, Gestor IED, • 02 de SEPTIEMBRE de 2020: reunión centros de interés Hora: 17:00 -18:00 Lugar: Google MEET Meet.google.com/cnf-zwph-dmh Asistentes: Formadores TEC, gestores pedagógicos, entrenadores deportivos • 09 de SEPTIEMBRE de 2020: componente semilleros Hora: 17:00 -18:00 Lugar: Google MEET Meet.google.com/hxx-uwna-ypv Asistentes: Formadores TEC, gestores pedagógicos, entrenadores deportivos **EVIDENCIA:** Actas De Reunión, **UBICACIÓN:** Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVgAnZCGdZ)
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.	**ACTIVIDAD:** para este periodo de actividades no se ha podido identificar estudiantes para postulación a semillero, aun así, se tendrá en cuenta los estudiantes que demuestren habilidades motrices y técnicas más destacadas propias del Futbol sala para proyectarlos a semilleros deportivos TEC y remisión a gestor 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	**ACTIVIDAD:** Se entregó al Gestor IED Alejandro Prieto el certificado del curso de primer respondiente, además, fue anexado en los documentos solicitados para contratación y entrega de pagos. El curso primer respondiente fue realizado el día 5 de ABRIL DE 2019 **EVIDENCIA** certificada del Curso De Primer Respondiente **UBICACIÓN:** Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVgAnZCGdZ)

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)

institución con autorización oficial.	
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**ACTIVIDAD:** se ha cumplido satisfactoriamente con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente, teniendo en cuenta los estudiantes proyectados para satisfacer la creación y cobertura de cada grupo. **EVIDENCIA**: Grupos SIM **UBICACIÓN**: Sistema De Información Misional
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.	**ACTIVIDAD:** durante este periodo de actividades se participó activamente en la estrategia Divierte TEC en el Facebook Live Durante todo el mes **EVIDENCIA**: Pantallazo en vivo de Facebook Live **UBICACIÓN**: Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVgAnZCGdZ)
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 guía incluidos en el S I M	**ACTIVIDAD:** Durante el desarrollo de las sesiones de clase, planeaciones y demás componentes pedagógicos y operativos se integra los componentes socioemocionales y de competencias ciudadanas, a través del seguimiento en las sesiones de clase en donde podemos promoverlas por medio de la comunicación virtual por plataforma o por chat, utilizando preguntas que velen por el cumplimiento y promoción de estos. **EVIDENCIA:** planeaciones de clase **UBICACIÓN: :** sistema de información misional grupos 1,2,3,4 de futbol sala y obligación 3 Drive De Evidencias (https://drive.google.com/drive/folders/1irFvpt_qdLHFAyAIdxxu5slVgAnZCGdZ)
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	EPS SURA	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL POSITIVA	$ 22.600
	TOTAL	**$ 286.000**

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:

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



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



GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 06/09/2020



GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
Vo Bo. 30-09-2020

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.	**1207 - 2020**												
2	Nombre del Contratista	**ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1030560493 DE BOGOTA**						
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	**X**
	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 $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**147.900,00**			
	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	**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 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

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **18** MM **9** AA **2020**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-09-15, 07:29:58 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1032576731

Periodo Cotización 202008 **Periodo Servicio** 202008

Cliente:

PAGADA 2020-09-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN SEBASTIAN ACOSTA SEGURA				
Documento	CC 1030560493	**Dirección**	CLL 53 SUR N°77 H -93		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4503637		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030560493		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 924.000	230301		16 %	$ 924.000	$ 147.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 924.000	$ 115.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 924.000	$ 22.600	CCF24	2 %	$ 924.000	$ 18.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 147.900	$ 0	$ 0	$ 115.500	$ 22.600	$ 18.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-09-15, 07:33:19 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1032576772

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202009

Cliente:

PAGADA 2020-09-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN SEBASTIAN ACOSTA SEGURA				
Documento	CC 1030560493	**Dirección**	CLL 53 SUR N°77 H -93		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4503637		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030560493		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 877.803	230301		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	CCF24	2 %	$ 877.803	$ 17.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1030560493
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	ACOSTA SEGURA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 06/09/2020

GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
Vo Bo. 30-09-2020

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	30/11/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/16/2020 11:15:31	Estación de origen:	190.24.59.174

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

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

Datos guardados

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	RP CTO 1207.pdf	RP CTO 1207.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL.pdf	ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	primer respondiente.pdf	16- primer respondiente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias informe #1 cps 1207-2020-ACOSTA SEGURA.JUAN SEBASTIAN zip	evidencias informe #1 cps 1207-2020-ACOSTA SEGURA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME # 1 JUNIO - CPS 1207 - 2020-ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.pdf	INFORME # 1 JUNIO - CPS 1207 - 2020-ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1207-2020 ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1207-2020 ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias informe #2 cps 1207-2020-ACOSTA SEGURA.JUAN SEBASTIAN.zip	evidencias informe #2 cps 1207-2020-ACOSTA SEGURA.JUAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME # 2-JULIO - CPS 1207 - 2020 ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.pdf	INFORME # 2-JULIO - CPS 1207 - 2020 ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARL.pdf	ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias informe #3 cps 1207-2020-ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.zip	evidencias informe #3 cps 1207-2020-ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME # 3-AGOSTO - CPS 1207 - 2020 ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.pdf	INFORME # 3-AGOSTO - CPS 1207 - 2020 ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias informe #4 cps 1207-2020-ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.zip	evidencias informe #4 cps 1207-2020-ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 06/09/2020

Cancelar

GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
Vo Bo. 30-09-2020

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ACOSTA SEGURA	COORDINADOR	ALEJANDRO PRIETO ARIAS
FECHA REVISIÓN	2020-09-18 20:48:35	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO FRANCISCO DE PAULA	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER,	1	**Martes,09:00:00,11:00:00** 1-8-15 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17		24	24
	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER,	2	**Martes,15:00:00,17:00:00** 1-8-15 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER,	3	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 2-9-16 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 4-11-18	2-4-9-11-16-18			
	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER,	4	**Miercoles,15:00:00,17:00:00** 2-9-16 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 4-11-18	2-4-9-11-16-18			

FECHA - HORARIO	2020-09-01 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	Recolección evidencias de guías, asistencia SIM

GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
Vo Bo. 30-09-2020

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 06/09/2020