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.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	18	09	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1269 del 27 de Mayo de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007017000 98E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.033.688.899	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) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	($6.006.000,00) SEIS MILLONES SEIS MIL PESOS M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE JUNIO DEL 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. ($2.310.000) DOS MILLONES TRECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE	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 DEL 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	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.	**AVANCE:** Se cumplió con esta obligación contractual, apoyando los procesos de formación integral y deportiva de los estudiantes asignados pertenecientes al centro de interés de futbol de la IED Orlando Higuita. **EVIDENCIA:** Acompañamiento telefónico, acompañamiento en WhatsApp y acompañamiento en el Sistema Misional de Información. **UBICACIÓN:** SIM Y DRIVE DE INFORMACION INFORME 4, OBLIGACION No1 https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv
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.	**AVANCE:** Se cumple con esta obligación presentando las sesiones del centro de interés de futbol teniendo en cuenta los criterios exigidos y la información de los planes pedagógicos. Para este periodo se planearon y ejecutaron las siguientes sesiones relaciónalas: Grupo 1: Horario de 07:00 – 09:00 Sesiones: Miércoles 02 de Septiembre de 2020 Lunes 07 de Septiembre de 2020 Miércoles 09 de Septiembre de 2020 Lunes 14 de Septiembre de 2020 Miércoles 16 de Septiembre de 2020 Grupo 2: Horario de 09:00 – 11:00 Sesiones: Miércoles 02 de Septiembre de 2020 Lunes 07 de Septiembre de 2020 Miércoles 09 de Septiembre de 2020 Lunes 14 de Septiembre de 2020 Miércoles 16 de Septiembre de 2020 Grupo 3: Horario de 09:00 – 11:00 Sesiones: Martes 01 de Septiembre de 2020 Jueves 03 de Septiembre de 2020 Martes 08 de Septiembre de 2020 Jueves 10 de Septiembre de 2020

	Martes 15 de Septiembre de 2020 Jueves 17 de Septiembre de 2020 Grupo 4: Horario de 13:00 – 15:00 Sesiones: Martes 01 de Septiembre de 2020 Jueves 03 de Septiembre de 2020 Martes 08 de Septiembre de 2020 Jueves 10 de Septiembre de 2020 Martes 15 de Septiembre de 2020 Jueves 17 de Septiembre de 2020 **EVIDENCIAS:** SIM – DRIVE- SESIONES DE CLASE. **UBICACIÓN**: DRIVE INFORME 4, OBLIGACION No 2. https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv
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).	**AVANCE:** Se ejecutaron las sesiones de clase planeadas en el sistema misional de información. Para este periodo se ejecutaron las siguientes sesiones relaciónalas: Grupo 1: Horario de 07:00 – 09:00 Sesiones: Miércoles 02 de Septiembre de 2020 Lunes 07 de Septiembre de 2020 Miércoles 09 de Septiembre de 2020 Lunes 14 de Septiembre de 2020 Miércoles 16 de Septiembre de 2020 Grupo 2: Horario de 09:00 – 11:00 Sesiones: Miércoles 02 de Septiembre de 2020 Lunes 07 de Septiembre de 2020 Miércoles 09 de Septiembre de 2020 Lunes 14 de Septiembre de 2020 Miércoles 16 de Septiembre de 2020 Grupo 3: Horario de 09:00 – 11:00 Sesiones: Martes 01 de Septiembre de 2020 Jueves 03 de Septiembre de 2020 Martes 08 de Septiembre de 2020 Jueves 10 de Septiembre de 2020 Martes 15 de Septiembre de 2020 Jueves 17 de Septiembre de 2020 Grupo 4: Horario de 13:00 – 15:00

	Sesiones: Martes 01 de Septiembre de 2020 Jueves 03 de Septiembre de 2020 Martes 08 de Septiembre de 2020 Jueves 10 de Septiembre de 2020 Martes 15 de Septiembre de 2020 Jueves 17 de Septiembre de 2020 Para este periodo las sesiones fueron virtuales por medio del SIM y de la aplicación google Meet.. **EVIDENCIA:**SIM – DRIVE – PLANES DIARIOS **UBICACIÓN:** SIM – DRIVE CARPETA INFORME 4 OBLIGACION No 3. https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv
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:** Se mantiene el mismo usuario y contraseña sin ningún problema. Se rectificó y se está utilizando actualmente como usuario; ANGEL.PATARROLLO. **EVIDENCIA:** SIM usuario: ANGEL.PATARROLLO **UBICACIÓN:** SIM
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:** Se elaboraron las sesiones de clase en los tiempos establecidos y se subieron en los tiempos establecidos teniendo en cuenta todos los parámetros establecidos por el proyecto. Para este periodo se ejecutaron las siguientes sesiones relaciónalas: Grupo 1: Horario de 07:00 – 09:00 Sesiones: Miércoles 02 de Septiembre de 2020 Lunes 07 de Septiembre de 2020 Miércoles 09 de Septiembre de 2020 Lunes 14 de Septiembre de 2020 Miércoles 16 de Septiembre de 2020 Grupo 2: Horario de 09:00 – 11:00 Sesiones: Miércoles 02 de Septiembre de 2020 Lunes 07 de Septiembre de 2020 Miércoles 09 de Septiembre de 2020 Lunes 14 de Septiembre de 2020 Miércoles 16 de Septiembre de 2020 Grupo 3: Horario de 09:00 – 11:00 Sesiones:

	Martes 01 de Septiembre de 2020 Jueves 03 de Septiembre de 2020 Martes 08 de Septiembre de 2020 Jueves 10 de Septiembre de 2020 Martes 15 de Septiembre de 2020 Jueves 17 de Septiembre de 2020 Grupo 4: Horario de 13:00 – 15:00 Sesiones: Martes 01 de Septiembre de 2020 Jueves 03 de Septiembre de 2020 Martes 08 de Septiembre de 2020 Jueves 10 de Septiembre de 2020 Martes 15 de Septiembre de 2020 Jueves 17 de Septiembre de 2020 **EVIDENCIA:** Sistema de Información Misional SIM, usuario; ANGEL.PATARROLLO – pestaña actividades.(SESIONES DE CLASES) **UBICACIÓN:** SIM **–** DRIVE CARPETA INFORME 4 OBLIGACION No 5. https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv
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.	Se elaboró la planeación y publicación de cada una de las sesiones de clase igual que de las guías didácticas solicitadas en el sistema misional de información dentro de los plazos establecidos. Grupo 1: Horario de 07:00 – 09:00 Sesiones: Miércoles 02 de Septiembre de 2020 Lunes 07 de Septiembre de 2020 Miércoles 09 de Septiembre de 2020 Lunes 14 de Septiembre de 2020 Miércoles 16 de Septiembre de 2020 Grupo 2: Horario de 09:00 – 11:00 Sesiones: Miércoles 02 de Septiembre de 2020 Lunes 07 de Septiembre de 2020 Miércoles 09 de Septiembre de 2020 Lunes 14 de Septiembre de 2020 Miércoles 16 de Septiembre de 2020 Grupo 3: Horario de 09:00 – 11:00 Sesiones: Martes 01 de Septiembre de 2020 Jueves 03 de Septiembre de 2020

	Martes 08 de Septiembre de 2020 Jueves 10 de Septiembre de 2020 Martes 15 de Septiembre de 2020 Jueves 17 de Septiembre de 2020 Grupo 4: Horario de 13:00 – 15:00 Sesiones: Martes 01 de Septiembre de 2020 Jueves 03 de Septiembre de 2020 Martes 08 de Septiembre de 2020 Jueves 10 de Septiembre de 2020 Martes 15 de Septiembre de 2020 Jueves 17 de Septiembre de 2020 **EVIDENCIA:** SIM- DRIVE **UBICACIÓN:** SIM – DRIVE CARPETA INFORME 4 OBLIGACION No 6. https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv
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:** Se solicita por medio de la base de datos de la IED Orlando Higuita logrando un 100% del total de los estudiantes para poder empezar el desarrollo de las actividades deportivas. En esta base de datos se recopilaron algunas patologías y/o lesiones que pueda tener alguno de los alumnos y confirmado por medio de la llamada realizada a cada uno de los acudientes. **EVIDENCIA**: Carpeta Tiempo Escolar Complementario TEC IED ORLANDO HIGUITA ROJAS – BASE DE DATOS IED ORLANDO HIGUITA – DRIVE. **UBICACIÓN:** Oficina TEC IED ORLANDO HIGUITA ROJAS – SIM – DRIVE OBLIGACION No 7. https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv
Obligación No 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE:** Se solicitó mediante las llamadas realizadas a los acudientes de los alumnos de los grupos asignados en la IED Orlando Higuita, esto para complementar la base de datos de la IED y tener toda la información requerida por el programa. **EVIDENCIA**: Carpeta Tiempo Escolar Complementario TEC IED ORLANDO HIGUITA ROJAS – BASE DE DATOS IED ORLANDO HIGUITA – DRIVE. **UBICACIÓN:** Oficina TEC IED ORLANDO HIGUITA ROJAS – SIM – DRIVE OBLIGACION No 8. https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv

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 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:** Se cumplió con esta obligación asistiendo a las actividades indicadas por el gestor Alejandro Prieto y las diferentes instancias a nivel técnico, operativo y administrativo .del programa. Se realizaron las reuniones relacionadas a continuación: ➢ 01 de Septiembre de 2020 **Horario** 15:00 – 16:00 **Lugar:** Google Meet. **Tema:** Reunión Técnico Operativa. **EVIDENCIAS:** Las actas reposan en las manos del gestor territorial Alejandro Prieto estas actas se encuentran digitalizadas en el DRIVE. **UBICACIÓN:** DRIVE CARPETA INFORME 4 OBLIGACION No 9. https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv
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:** Para este periodo no se identifica ningún talento deportivo Se tendrá en cuenta mediante avanza el proceso en la IED ORLANDO HIGUITA, para la identificación de talentos y remitirlos a los semilleros deportivos.
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:** Se cuenta con el certificado de primer respondiente vigente, este se entregó en los plazos establecidos por el IDRD. **EVIDENCIA:** Copia certificado primer respondiente. **UBICACIÓN:** DRIVE CARPETA INFORME 4 OBLIGACION No 11. https://drive.google.com/drive/folders/1OKZUtR0YF5-nwOTTSYTQ3ZuCPn0UXaBv
Obligación No 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación cumpliendo con todos los lineamientos establecidos por medio de la parte operativa y pedagógica del programa.
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	**AVANCE:** para este periodo no aplica esta obligación, pues no se ha presentado ningún evento. Sin embargo me encuentro en la mejor disposición para el momento que se requiera.

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)

para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	
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 Sistema de Información Misional SIM.	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación promoviendo todas las competencias integrales de los niños, adolescentes y jóvenes de la IED Orlando Higuita siguiendo las directrices establecidas por el IDRD y los documentos guía establecidos en el Sistema Misional de Información.
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	COMPENSAR	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	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
ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ
N° de Identificación: 1033688899

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: 79747015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



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

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:

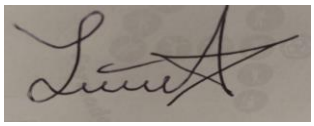
1	Contrato No.							**1269 de 2020**						
2	Nombre del Contratista	**PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1033688899**						
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	
6	Tengo 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		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



_____

FIRMA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	04/09/2020	45197108	$286.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	115.500	0		0		0	0	0	0	115.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	147.900	0	0	0	0	0	0		147.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.600				22.600	0	0	22.600			226	22.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	115.500	115.500
Pensión	1	147.900	147.900
Riesgos Laborales	1	22.600	22.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	286.000	286.000

PAGADA
45197108

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	04/09/2020	45197108	$286.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N																	230301	924.000	147.900	0	0	0	0	EPS008	924.000	115.500	14-23	924.000	3	22.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	16/09/2020	45407394	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA
45407394

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-09	I	16/09/2020	45407394	$271.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N							X										230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033688899
NOMBRES	ANGEL LEONARDO
APELLIDOS	PATARROYO GOMEZ
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	22/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/15/2020 18:59:57	**Estación de origen:**	190.27.145.172

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

SIM INICIO | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.4227801

Aplicaciones | IDRD -- INICIO DE... | ELEMENTAL FLOW |... | Inicio | SIMO -Sistema de a... | Inicio – Blackboard... | Inicio | PEI COLEGIO ORLA... | 5 estrategias didáct... | Coldeportes

☐	ARL ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ.pdf	ARL ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE ANGEL PATARROYO GOMEZ.pdf	16. PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 (JUNIO) - CPS 1269 - ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 (JUNIO) - CPS 1269 - ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 JUNIO - CPS1269 - 2020 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.pdf	INFORME 1 JUNIO - CPS1269 - 2020 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1269-2020 PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1269-2020 PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 JULIO - CPS1269 - 2020 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	INFORME 2 JULIO - CPS1269 - 2020 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 JULIO - CPS1269 - 2020 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.pdf	INFORME 2 JUNIO - CPS1269 - 2020 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MODIFICACION ARL.pdf	MODIFICACION ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRP 8470.pdf	CRP 8470.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 AGOSTO 2020 - CPS 1269 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 AGOSTO 2020 - CPS 1269 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 AGOSTO. CPS:1269 PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO 3.pdf	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 SEPTIEMBRE - CPS 1269 - ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 SEPTIEMBRE - CPS 1269 - ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

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

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Ayuda | Español (Colombia) | 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Acta No. 1 01-09-....pdf | Acta No. 1 01-09-....pdf | sesion (5).pdf Eliminado | sesion (4).pdf Eliminado | sesion (3).pdf Eliminado | Mostrar todo

08:16 p.m.
15/09/2020

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGEL LEONARDO PATARROLLO GOMEZ	COORDINADOR	ALEJANDRO PRIETO ARIAS
FECHA REVISIÓN	2020-09-18 12:40:30	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ORLANDO HIGUITA RO	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	1	**Miercoles,08:00:00,10:00:00** 2-9-16 **Lunes,08:00:00,10:00:00** 7-14	2-7-9-14-16		22	22
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	2	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 2-9-16 **Lunes,10:00:00,12:00:00** 7-14	2-7-9-14-16			
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	3	**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			
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	4	**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			

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

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