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
1393 DEL 28 DE MAYO DEL 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016003 25E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAGUNA PIMIENTA ALISON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1030655100	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	SEIS MILLONES SEIS MIL PESOS (6.006.000,00)	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 AL 18 DE SEPTIEMBRE. DON MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($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 SEPTIMBRE DEL 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 A EL 18 DE SEPTIEMBRE DEL 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	El colegio BOSANOVA, suministro una serie de datos tanto de los padres como de los estudiantes, donde encontramos diferentes datos personales, con la autorización de la IED y el gestor Alejandro Prieto Arias se realizaron llamadas a cada uno de los acudientes de familia confirmando datos y dándoles a conocer cómo se van a realizar las clases durante este resto de año. Para este periodo de actividades se realizaron una serie de llamadas adicionales a las ya realizadas. Donde se enfatizó en los niños que no presentan conectividad en las clases sincrónicas y asi exponerles la nueva estrategia de GUÍAS, para que puedan realizar las clases y ser parte de TEC. Se realizó 55 llamadas de las cuales 33 fueron efectivas y estos serían los niños impactados con guías. **Evidencia:** Registro de base de datos de estudiantes y listado de llamadas. **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
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.	Se cumple a cabalidad esta obligación ya que a través de la plataforma misional SIM, se adjuntan todas las evidencias y videos del centro de interés futbol de salón, para las clases de los niños del colegio BOSANOVA. **GRUPO 1:** curso: 5° hora: 09:00 am a 11:00 am día: lunes y miércoles fecha: **2,7,9,14,16 septiembre** **GRUPO 2:** curso: 5° hora: 09:00 am a 11:00 am día: martes y jueves fecha: **1,3,8,10,15,17 septiembre**

	GRUPO 3: curso: 5° hora: 13:00 pm a 15:00 pm día: lunes y miércoles fecha: **2,7,9,14,16 septiembre** **GRUPO 4:** curso: 5° hora: 13:00 pm a 15:00 pm día: lunes y miércoles fecha: **1,3,8,10,15,17 septiembre** **Evidencia**: clases y seguimientos en el SIM **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
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).	Las clases se desarrollaron paso a paso de esta obligación, la cual está comprendida de la siguiente manera, antes de cada clase se analiza y se estudia el plan diario, así poder crear una clase didáctica, donde se acompaña al estudiante durante las dos horas de sesión y ser respuesta a las dudas e inquietudes de los estudiantes, el acompañamiento netamente virtual que se ha trabajado por el momento, se ejecutó de la mejor manera, esto se refleja en la asistencia del SIM. Los grupos en que se trabajaron fueron: **GRUPO 1:** curso: 5° hora: 09:00 am a 11:00 am día: lunes y miércoles fecha: **2,7,9,14,16 septiembre** **GRUPO 2:** curso: 5° hora: 09:00 am a 11:00 am día: martes y jueves fecha: **1,3,8,10,15,17 septiembre** **GRUPO 3:** curso: 5° hora: 13:00 pm a 15:00 pm día: lunes y miércoles fecha: **2,7,9,14,16 septiembre**

	GRUPO 4: curso: 5° hora: 13:00 pm a 15:00 pm día: lunes y miércoles fecha: **1,3,8,10,15,17 septiembre** **Evidencia**: clases y seguimientos en el SIM **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
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.	El proceso de solicitud en el sistema misional de usuario y contraseña, fue exitoso y a tiempo para así poder enviar las sesiones correspondientes. **Evidencia**: sistema de información misional (SIM) **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
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.	**GRUPO 1:** curso: 5° hora: 09:00 am a 11:00 am día: lunes y miércoles fecha: **2,7,9,14,16 septiembre** **GRUPO 2:** curso: 5° hora: 09:00 am a 11:00 am día: martes y jueves fecha: **1,3,8,10,15,17 septiembre** **GRUPO 3:** curso: 5° hora: 13:00 pm a 15:00 pm día: lunes y miércoles fecha: **2,7,9,14,16 septiembre** **GRUPO 4:** curso: 5° hora: 13:00 pm a 15:00 pm día: lunes y miércoles fecha: **1,3,8,10,15,17 septiembre** Las clases se ejecutaron a través de la plataforma SIM, y la plataforma google Meet, donde se suministra toda la información atreves de los grupos de WhatsApp creados.

	. **Evidencia**: clases y seguimientos en el SIM **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
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 ha planificado las actividades, orientadas al diseño y ejecución desde 3 aspectos diferentes, donde se busca un objetivo educativo, social, motriz, utilizando varias herramientas de trabajo (medio virtual), para así generar una mejor calidad de vida. **GRUPO 1: CURSO 5°. LUNES Y MIERCOLES DE 09:00 A 11:00 AM** Sesiones ejecutadas: 2,7,9,14,16 septiembre **GRUPO 2: CURSO 5° MARTES Y JUEVES DE 09:00 A 11:00 AM** Sesiones ejecutadas: 1,3,8,10,15,17 septiembre **GRUPO 3: CURSO 5°. LUNES Y MIERCOLES DE 13: 00 A 15: 00 PM** Sesiones ejecutadas: 2,7,9,14,16 septiembre **GRUPO 4: CURSO 5° MARTES Y JUEVES DE 13:00 A 15:00 PM** Sesiones ejecutadas: 1,3,8,10,15,17 septiembre **Evidencia**: clases y seguimientos en el SIM **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones	Se solicitó al docente enlace los antecedentes médicos, para así tener un control de los estudiantes impactados con el proyecto TEC y poder dar así cumplimiento a esta obligación

musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	En el listado por grupos de estudiantes se evidencia la EPS O SISBEN que nos suministró el acudiente de cada niño y así llevar un control detallado. **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
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.	**Reunión zonal** Fecha: 01/09/2020 Tema: retroalimentación apoyo parques, temas relacionados al SIM Hora: 18:00 pm Lugar: Google Meet **Reunión operativa** Fecha: 03/09/2020 Cita: gestor Alejandro Prieto Tema: retroalimentación de evidencias - Base de datos (asignación de cursos) - Llamadas para aumento de cobertura Lugar: Google Meet **Evidencia**: Reuniones y actas de asistencia. **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
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.	En el momento no se conoce o evidencia algún niño para semilleros deportivos del proyecto.
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,	Se entregó el curso de primer respondiente al gestor Alejandro Prieto Arias, netamente vigente. **Evidencia:** Certificado primer respondiente **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link

expedido por institución con autorización oficial.	https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	Se cumple cabalidad todo lo solicitado por el IDRD, teniendo en cuenta los cuatro grupos, y con la cobertura que se solicita según el colegio. Donde encontramos: • Grupo 1 tenemos 24 estudiantes • Grupo 2 tenemos 24 estudiantes • Grupo 3 tenemos 17 estudiantes • Grupo 4 tenemos 26 estudiantes Así damos cumplimiento a cabalidad de la obligación número 12. **Evidencia**: se registra en el SIM **Ubicación:** Se muestra evidencia en drive con link https://drive.google.com/drive/folders/1XotAQI6L_se21YNFVqVfXXgMnW2kIBLG
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.	En este periodo de informe no se participó en ningún evento local, distrital nacional o internacionales, estaré atento a cualquier novedad para dar cumplimiento total de la obligación
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.	Soy un profesional en el área deportiva y se lo importante que son los niños para el nuevo mañana, por eso entrego todo y doy el cien por ciento para que vean un ejemplo y así guíen su camino a nuevas metas, siguiendo las normas y deberes de la institución, promoviendo las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños y adolescentes.
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	$ 115.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 148.200
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.600
	TOTAL	$ 286.600

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
ALISON LAGUNA PIMIENTA
CC. 1030655100

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
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.	**1393-2020**												
2	Nombre del Contratista	**Laguna Pimienta Alison**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1,030,655,100**						
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 $	**115,800.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**148,200.00**			
	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:												%	**x**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES

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

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

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

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030655100		LAGUNA PIMIENTA ALISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 42G Sur #94B-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	00352956	9409612148	I	2020/09/02	2020/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	13	$286,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$926,000	$148,200			$926,000	$115,800			$0	$0			$926,000	$22,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$926,000	$148,200			$926,000	$115,800			$0	$0			$926,000	$22,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$926,000	$148,200			$926,000	$115,800			$0	$0			$926,000	$22,600		$0	$0
1	CC	1030655100	LAGUNA ALISON	230301	30	$926,000	$148,200	EPS017	30	$926,000	$115,800		0	$0	$0	14-23	30	$926,000	$22,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$926,000	$148,200			$926,000	$115,800			$0	$0			$926,000	$22,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030655100		LAGUNA PIMIENTA ALISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 42G Sur #94B-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	00352956	9409612148	I	2020/09/02	2020/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	13	$286,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,200	$0	$0	$148,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$148,200	$0	$0	$148,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,600	$0	$0	$22,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,600	$0	$0	$22,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,800	$0	$0	$115,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$115,800	$0	$0	$115,800
TOTAL				**1**	**$286,600**	**$0**	**$0**	**$286,600**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030655100		LAGUNA PIMIENTA ALISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 42G Sur #94B-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	01414104	9410572261	I	2020/10/02	2020/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	1030655100	LAGUNA ALISON	230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030655100		LAGUNA PIMIENTA ALISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 42G Sur #94B-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	01414104	9410572261	I	2020/10/02	2020/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

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	1030655100
NOMBRES	ALISON
APELLIDOS	LAGUNA PIMIENTA
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 POR EMERGENCIA	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/16/2020 15:58:51	Estación de origen:	190.24.58.149

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ARL-CTO-1393-2020.pdf	ARL-CTO-1393-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	RP CTO 1393.pdf	RP CTO 1393.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INFORME 1- CPS 1393-2020-ALISON LAGUNA PIMIENTA.rar (Archivado)	INFORME 1- CPS 1393-2020- ALISON LAGUNA PIMIENTA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	primer respondiente.pdf	primer respondiente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1- CPS 1393-2020- ALISON LAGUNA PIMIENTA (1).rar	EVIDENCIAS INFORME 1- CPS 1393-2020- ALISON LAGUNA PIMIENTA (1).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 JUNIO- CPS-1393-2020-LAGUNA PIMIENTA ALISON.pdf	INFORME 1 JUNIO- CPS-1393-2020-LAGUNA PIMIENTA ALISON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1393-2020 LAGUNA PIMIENTA ALISON.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1393-2020 LAGUNA PIMIENTA ALISON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2- CPS 1393-2020- ALISON LAGUNA PIMIENTA.zip	EVIDENCIAS INFORME 2- CPS 1393-2020- ALISON LAGUNA PIMIENTA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2-JULIO-CPS-1393-2020 LAGUNA PIMIENTA ALISON.pdf	INFORME 2-JULIO-CPS-1393-2020 LAGUNA PIMIENTA ALISON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARL-CTO-1393-2020.pdf (Archivado)	ARL-CTO-1393-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL-AGTO-1393-2020.pdf	ARL-AGTO-1393-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 -CPS 1393-2020 ALISON LAGUNA PIMIENTA.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 -CPS 1393-2020 ALISON LAGUNA PIMIENTA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 AGOSTO- CPS-1393-2020-LAGUNA PIMIENTA ALISON.pdf.pdf	INFORME 3 AGOSTO- CPS-1393-2020-LAGUNA PIMIENTA ALISON.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 -CPS 1393-2020 ALISON LAGUNA PIMIENTA.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 -CPS 1393-2020 ALISON LAGUNA PIMIENTA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Alison Laguna Pimienta	COORDINADOR	ALEJANDRO PRIETO ARIAS
FECHA REVISIÓN	2020-09-18 12:59:35	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO BOSANOVA (IED)	BOSANOVA, SEDE B,	1	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 2-9-16 **Lunes,09:00:00,11:00:00** 7-14	2-7-9-14-16		22	22
	BOSANOVA, SEDE B,	2	**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			
	BOSANOVA, SEDE B,	3	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 2-9-16 **Lunes,13:00:00,15:00:00** 7-14	2-7-9-14-16			
	BOSANOVA, SEDE B,	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