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
1166 Del 2020 – 2 de Junio del 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016003 51E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RIVERA SANTISTEBAN MIGUEL ESTEBAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030.619.358	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 Moneda corriente $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)	30 Días de adición por un valor de $2.310.000 Del 20/08/2020 al 19/09/2020	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	19 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	Del 01 de Septiembre al 18 de Septiembre	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 adelantó con el Gestor IED IVAN YECID CAMARGO y el docente enlace de la IED PATRICIA DAZA del IED Villemar el Carmen, la organización de los grupos de cada uno de los formadores y la asignación de horarios. Teniendo en cuanta el centro de interés en mi caso Fútbol de salón para grado octavo con la conformación de 4 grupos. **Evidencia:** Plantilla de grupos y horarios **Ubicación:**https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs
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 realiza el registro de los estudiantes y los grupos en el SIM, con las características que direcciona el gestor IED IVAN YECID CAMARGO y el docente enlace PATRICIA DAZA. Se realizan las sesiones de clases para los grupos 1, 2,3 y 4 del programa QUEDATEC en casa, para ciclos 3 y 4. **Evidencia:** Plantilla de grupos y horarios **Ubicación:**https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs
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:** Apoyo a la organización previa para inicio de las actividades en la IED a partir del 1 de Junio 2020. • **Grupo 1 – Fútbol de salón Horario Martes - jueves 01:00 pm 03:00 pm.** • Martes 01 de Septiembre • Jueves 03 de Septiembre • Martes 08 de Septiembre • Jueves 10 de Septiembre • Martes 15 de Septiembre • Jueves 17 de Septiembre

	• • **Grupo 2 – Fútbol de salón Horario Martes - jueves 10:00 Am 12:00 pm.** • Martes 01 de Septiembre • Jueves 03 de Septiembre • Martes 08 de Septiembre • Jueves 10 de Septiembre • Martes 15 de Septiembre • Jueves 17 de Septiembre • **Grupo 3 – Fútbol de salón Horario Miércoles - Viernes 01:00 pm 03:00 pm.** • Miércoles 02 de Septiembre • Viernes 04 de Septiembre • Miércoles 09 de Septiembre • Viernes 11 de Septiembre • Miércoles 16 de Septiembre • Viernes 18 de Septiembre • **Grupo 4 – Fútbol de salón Horario Miércoles - Viernes 10:00 Am 12:00 pm.** • Miércoles 02 de Septiembre • Viernes 04 de Septiembre • Miércoles 09 de Septiembre • Viernes 11 de Septiembre • Miércoles 16 de Septiembre • Viernes 18 de Septiembre **Evidencia:** Sistema misional SIM y planes clase. **Ubicación:**https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs
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 continúa con el usuario y contraseña del usuario SIM, otorgados en el periodo anterior. Para el cumplimiento de esta obligación se hizo gestión de solicitud de usuario y contraseña al área encargada, se recibió respuesta con usuario y

	contraseña el día 28 de marzo de 2019. Se Inicia el registro de grupos. Y en este nuevo se cuenta con usuario y contraseña 2020 **Evidencia:** Pantallazo al usuario y contraseña **Ubicación:**https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs
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 revisaron los videos elaborados para la construcción de las sesiones de clase. Los cuales fueron orientados a los parámetros del programa y del centro de interés, siguiendo el documento guía y las características que los pedagógicos nos brindaron en las capacitaciones anteriores. Se ha realizado la planeación y el ingreso de ejecución de clases de los diferentes grupos a cargo, en la plataforma SIM de las sesiones de clases de manera quincenal tal cual como se solicita en esta obligación, cuyas evidencias reposan en la carpeta digital referente al mes de Junio. **• Grupo 1 – Fútbol de salón Horario Martes - jueves 01:00 pm 03:00 pm.** • Martes 01 de Septiembre • Jueves 03 de Septiembre • Martes 08 de Septiembre • Jueves 10 de Septiembre • Martes 15 de Septiembre • Jueves 17 de Septiembre **• • Grupo 2 – Fútbol de salón Horario Martes - jueves 10:00 Am 12:00 pm.** • Martes 01 de Septiembre • Jueves 03 de Septiembre • Martes 08 de Septiembre • Jueves 10 de Septiembre • Martes 15 de Septiembre • Jueves 17 de Septiembre

	• **Grupo 3 – Fútbol de salón Horario Miércoles - Viernes 01:00 pm 03:00 pm.** • Miércoles 02 de Septiembre • Viernes 04 de Septiembre • Miércoles 09 de Septiembre • Viernes 11 de Septiembre • Miércoles 16 de Septiembre • Viernes 18 de Septiembre • **Grupo 4 – Fútbol de salón Horario Miércoles - Viernes 10:00 Am 12:00 pm.** • Miércoles 02 de Septiembre • Viernes 04 de Septiembre • Miércoles 09 de Septiembre • Viernes 11 de Septiembre • Miércoles 16 de Septiembre • Viernes 18 de Septiembre **Evidencia:** Sistema misional SIM y planes clase. **Ubicación:**https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs
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.	**Avance:** Una vez la IED autorizo el desarrollo de las actividades se procederá a la elaboración de las sesiones de clase y su registro en el SIM de manera quincenal según lo requerido. Se realizó como lo indica la obligación la realización de las sesiones en el sistema misional de forma correcta y siguiendo los parámetros que el gestor IED IVAN YECID CAMARGO lo indico teniendo las características de la IED Villemar el Carmen.

	• Grupo 1 – Fútbol de salón Horario Martes - jueves 01:00 pm 03:00 pm. • Martes 01 de Septiembre • Jueves 03 de Septiembre • Martes 08 de Septiembre • Jueves 10 de Septiembre • Martes 15 de Septiembre • Jueves 17 de Septiembre **• • Grupo 2 – Fútbol de salón Horario Martes - jueves 10:00 Am 12:00 pm.** • Martes 01 de Septiembre • Jueves 03 de Septiembre • Martes 08 de Septiembre • Jueves 10 de Septiembre • Martes 15 de Septiembre • Jueves 17 de Septiembre **• Grupo 3 – Fútbol de salón Horario Miércoles - Viernes 01:00 pm 03:00 pm.** • Miércoles 02 de Septiembre • Viernes 04 de Septiembre • Miércoles 09 de Septiembre • Viernes 11 de Septiembre • Miércoles 16 de Septiembre • Viernes 18 de Septiembre **• Grupo 4 – Fútbol de salón Horario Miércoles - Viernes 10:00 Am 12:00 pm.** • Miércoles 02 de Septiembre • Viernes 04 de Septiembre • Miércoles 09 de Septiembre • Viernes 11 de Septiembre • Miércoles 16 de Septiembre • Viernes 18 de Septiembre

	Evidencia: Sistema misional SIM y planes clase. **Ubicación:**https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs
Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	**Avance:** Con la base de datos que nos brindó la docente enlace de la IED PATRICA DAZA, se realizó la búsqueda del Fosyga de cada estudiante y se adjuntó a una carpeta virtual para tener la información del estudiante de igual manera. Se solicitó a los docentes enlace la recopilación de los carnets de las EPS de los estudiantes, a través de correo electrónico. **Evidencia:** Pantallazo del correo electrónico **Ubicación:** https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**Avance:** Se solicitó a la docente enlace de la IED PATRICIA DAZA, y la recopilación de los carnets de las EPS de los estudiantes, a través de correo electrónico. **Evidencia:** Pantallazo del correo electrónico **Ubicación:** https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs
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:** Con equipo de formadores asignado a la IED Villemar el Carmen, se apoya la organización de la apertura de actividades del programa en cuanto la operatividad del mismo, siguiendo las indicaciones de la IED.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNION</th></tr>
<tr><td>01/09/2020</td><td>Reunión con gestor y docente enlace</td></tr>
<tr><td>10/09/2020</td><td>Reunión Docente enlace</td></tr>
<tr><td>15/09/2020</td><td>Reunión con gestor y docente enlace entrega de notas</td></tr>
</table>

Evidencia: Se adjunta pantallazos y copia del link con las reuniones a las que se asistió
Ubicación:
https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Avance: Cuando se tenga la posibilidad de identificar las condiciones de los estudiantes para ingresar al programa de semilleros se realizarán los respectivos registros al mismo.
Evidencia:
Ubicación:https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Avance: Se hace entrega del certificado vigente del curso primer respondiente Hago entrega del certificado de primer respondiente y Soporte vital Básico la Gestor I.E.D IVAN YECID CAMARGO al momento de firmar acta de inicio y al entregar el primer informe contractual de manera virtual tal como se me solicito.
Evidencia: Certificado de primer respondiente
Ubicación:https://drive.google.com/drive/folders/1HruyzXiV2We7bFm3G986WeNAPahtInDs</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td><td>Avance: Se cumple con los lineamientos asignados para desarrollar el centro de interés FÚTBOL DE SALÓN en la IED Villemar el Carmen.</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la Representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión De la entidad.	**Avance:** Durante este periodo no se ha asistido a eventos relacionados con el marco del proyecto TEC-IDRD, en el momento de ser indicados cuento con total disposición para dar cumplimiento a mi objeto contractual. En este periodo no se participó en eventos dada la situación de aislamiento generada por la pandemia.
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**Avance:** Esta obligación esta intrínseca en los planes de trabajo elaborados para cada sesión de clase.
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	Colpensiones	$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.

Miguel R

Firma Contratista

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

El contratista cumple a cabalidad con todas las obligaciones contractuales registradas en el presente informe

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

VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

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.	**1166 - 2020**													
2	Nombre del Contratista	**RIVERA SANTISTEBAN MIGUEL ESTEBAN**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.030.619.358**							
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

Miguel R

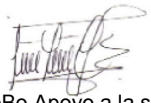
_____

FIRMA

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-09-23, 07:39:40 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2020
Empresa	MIGUEL ESTEBAN RIVERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030619358
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1032059889
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	751110111
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 286.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58



VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 147.900	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 115.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 22.600	$ 0
		SubTotales:		$ 286.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 286.000

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!

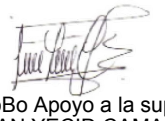
SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-09-28, 11:13:08 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2020
Empresa	MIGUEL ESTEBAN RIVERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030619358
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1032703054
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	754538998
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58



VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 109.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 21.400	$ 0
		SubTotales:		$ 271.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 271.700

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

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos

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	1030619358
NOMBRES	MIGUEL ESTEBAN
APELLIDOS	RIVERA SANTISTEBAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

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	20/08/1997	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/23/2020 09:41:10	Estación de origen:	181.53.13.192

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

Pedro Varón
CC 1121905594
Zonal Operativo
Firmado en Original

Cc 79819273
GESTORIED

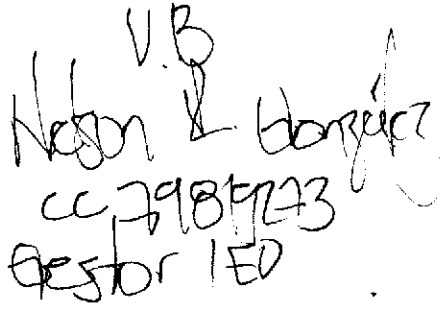
1.RELACIÓN SESIONES

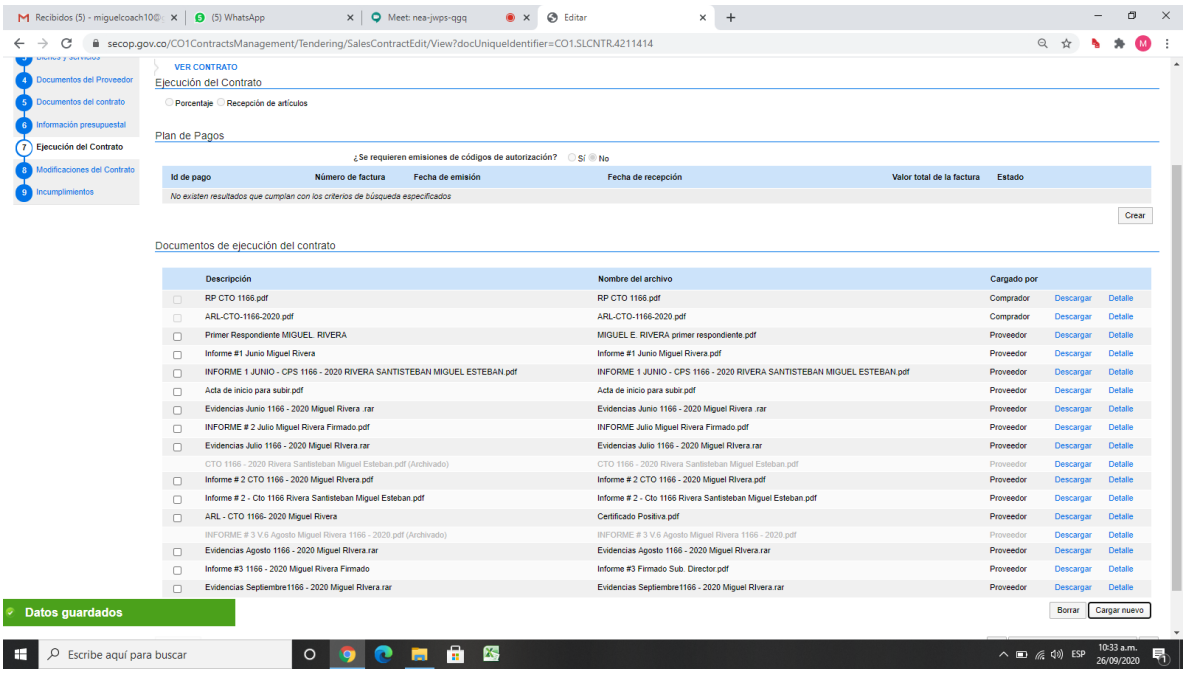
NOMBRE	Miguel Esteban Rivera Santisteban	COORDINADOR	NELSON GONZALEZ
FECHA REVISIÓN	2020-09-23 07:30:21	Mes	Septiembre

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



VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED





VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED