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
1220 DE 28 DE MAYO DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600252E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IBAÑEZ GONZALEZ OSCAR EDUARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC. 80.854.540	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 (02) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	SEIS MILLONES SEIS MIL PESOS ($6.006.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE JUNIO DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	TREINTA (30) DÍAS DEL 20 DE AGOSTO DE 2020 AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020 DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PEOS M/CTE ($2.310.000)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE SEPTIEMBRE	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 establece para el periodo contractual con la IED BOSANOVA en la Localidad 7 “BOSA”, las sesiones de clase para apoyar en la disciplina de Baloncesto los cuatro (4) grupos en los ciclos I y II los días Lunes, Martes, Miércoles y Jueves en el horario 9:30 A 11:30 y 13:00 A 15:00. Evidencia: Base de datos, formatos y pantallazos del protocolo de llamadas a los estudiantes. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias, pantallazos, con el nombre de obligación No. 1.
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: La propuesta general del centro de interés para los grupos y ciclos asignados continua en construcción siendo ajustado a la disciplina deportiva del Baloncesto, teniendo en cuenta los cronogramas de entrega (cargue de sesiones y entrega de guías didácticas), con apoyo del equipo social y equipo pedagógico de la estrategia “QUEDATEC EN CASA”. Evidencia: PDF de las sesiones en el SIM, pantallazos del SIM. Ubicación: SIM, DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias, pantallazos, PDF, EXCEL, con el nombre de obligación No. 2.
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: Las sesiones se realizan según las pautas metodológicas, sociales y pedagógicas del IDRD y la estrategia “QUEDATEC EN CASA”, preparación, ejecución y acompañamiento de acuerdo a las necesidades y características de los estudiantes, con los implementos sugeridos para la clase. Actualmente se cuenta con cuatro (4) grupos: Grupo 1: Septiembre 2, 7, 9, 14 y 16 de 09:30 a 11:30 horas. Grupo 2: Septiembre 2, 7, 9, 14 y 16 de 13:00 a 15:00 horas. Grupo 3: Septiembre 1, 3, 8, 10, 15 y 17 de 09:30 a 11:30 horas.

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)

	Grupo 4: Septiembre 1, 3, 8, 10, 15 y 17 de 13:00 a 15:00 horas. Es realizado un acompañamiento de parte : Elkin Alfonso Calvo Munera – 03/09/2020 – 13:03 Evidencia: PDF de las sesiones en el SIM, pantallazos del SIM, Acta de Acompañamiento. Ubicación: SIM, DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias, Pantallazos, archivos y PDF, con el nombre de obligación No. 3.
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 cuenta con el usuario y contraseña, con respecto al proceso: Se envía correo electrónico con documento adjunto "Formato Solicitud de Usuario y Contraseña" debidamente diligenciado el día jueves 28 de marzo de 2019. Origen: oscaribanez85@yahoo.es Destino: soportetiempoescolarc@gmail.com La notificación de "Usuario" llega el día viernes 29 de marzo de 2019 con las indicaciones para el uso de la plataforma SIM. Evidencia: Correo electrónico enviado y respuesta. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con el nombre de obligación No. 4.
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: Las sesiones de clase se elaboran según los parámetros metodológicos, sociales y pedagógicos establecidos por el Gestor Social, Gestor Pedagógico y el Gestor IED (equipo interdisciplinar de la estrategia "QUEDATEC EN CASA"). Se realizan sesiones de clase para los grupos: Grupo 1: Septiembre 2, 7, 9, 14 y 16 de 09:30 a 11:30 horas. Grupo 2: Septiembre 2, 7, 9, 14 y 16 de 13:00 a 15:00 horas. Grupo 3: Septiembre 1, 3, 8, 10, 15 y 17 de 09:30 a 11:30 horas. Grupo 4: Septiembre 1, 3, 8, 10, 15 y 17 de 13:00 a 15:00 horas. Evidencia: Sistema de información misional SIM, pantallazo Drive. Ubicación: SIM, DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders

	/17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias, pantallazos, archivos con el nombre de obligación No 5.
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: Para el presente informe, la planeación se realizó según pautas del grupo interdisciplinar de la estrategia "QUEDATEC EN CASA" (Gestor Social, Gestor Pedagógico y el Gestor IED), y con las indicaciones del gestor IED se carga en plataforma SIM los Días: Viernes 4 y 11 de Septiembre de 2020 Evidencia: PDF de las sesiones en el SIM, pantallazos del SIM. Ubicación: SIM, DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias, pantallazos, archivos con el nombre de obligación No 6.
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: Para el presente informe se cuenta con una base de datos proporcionada por los docentes enlaces de la IED (GUSTAVO PUA sede A y ANDRÉS CAUCALI sede B), en las cuales algunos cursos presentan estos antecedentes o condiciones médicas, sin embargo durante el protocolo de llamadas se está atento a contribuir con esta obligación y complementar la información. Evidencia: Bases de Datos de la IED, protocolo de llamadas. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias, protocolos de llamadas, bases de datos con el nombre de obligación No 7.
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	Avance: Para el presente informe se procede con la generación del FOSYGA de aquellos estudiantes que se vincularon al programa después del protocolo de llamada realizado a sus acudientes. Evidencia: PDF del FOSYGA de los niños y niñas inscritos. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con los PDF del FOSYGA con el nombre de obligación No 8.
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 realizaron las siguientes actividades convocadas por el IDRD, SED y la IED, previa citación: Reunión técnico – operativa gestor IED: Reunión 1: GOOGLE MEET, 15:00 a 16:00 horas, 01/09/2020,

	información general, guías didácticas, formato de recolección de evidencia, observaciones. Reuniones equipo interdisciplinar: Reunión Encuestas 12 y 13 de Septiembre: GOOGLE MEET-11:00 a 11:40 horas 16/09/2020 – aclaración de dudas de apoyo en parques establecidos, directrices para acompañamiento, observaciones generales (http://meet.google.com/ukb-nqng-obq). Jessica Silva, Daniel Medina. Evidencia: Actas de reunión, Grabaciones de Reuniones. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R) Archivo personal del gestor IED, archivo gestión documental IDRD, carpeta anexa con el nombre de obligación No. 9.
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: La identificación de talentos deportivos para los semilleros es una tarea constante que se desarrolla en cada sesión deportiva, por ahora no se han detectado estudiantes que cumplan con las condiciones técnicas y físicas, debido al corto tiempo de práctica deportiva que llevan los beneficiarios del programa TEC en el deporte del baloncesto.
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 realizó conforme las especificaciones, aprobado y certificado por “LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, EL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE BOGOTÁ, Y EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS, Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER”, copia que reposa en el archivo del IDRD; se hace entrega de una copia digital al GESTOR IED como soporte al primer informe de actividades del presente contrato. Evidencia: Copia en digital. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R),Archivo personal del gestor IED, archivo gestión documental IDRD, digitalización de certificado primer respondiente, carpeta anexa con el nombre de obligación No. 11.
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	Avance: Para el presente informe se cumple con todos los lineamientos solicitados por el equipo interdisciplinar de la estrategia “QUEDATEC EN CASA” (Gestor Operativo, Gestor Zonal, Gestor Social, Gestor Pedagógico y el Gestor IED), correspondientes a:

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)

	Protocolo de llamadas. Formato de semaforización. Formato de guías didácticas. Formato Links. Plataforma SIM, sesiones de clase, asistencia, entre otros. Evidencia: Archivos en EXCEL, PDF documentos, Sistema de Información Misional SIM. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias con el nombre de obligación No. 12.
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: Para este periodo se participa en: Actividad “QUEDATEC EN CASA”, por “Facebook Live” los días martes y jueves de 15:00 a 16:00 horas. Apoyo parque “LA FRAGUA”, 19/09/2020 de 9:30 a 14:00 horas. Evidencia: Imágenes, Grabaciones Facebook Live. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias con el nombre de obligación No. 13.
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 cumple con los lineamientos establecidos por el proyecto TEC, conforme el Equipo interdisciplinario y el sistema de información misional SIM lo solicitan. Evidencia: imágenes de los Valores Olímpicos, presentación PP Lineamientos y desde ERDE sincrónico y asincrónico. Ubicación: DRIVE (https://drive.google.com/drive/folders /17E9jWXDxAuQkTAEu6w8vrMhoixgmZE-R), carpeta anexa con contenido de evidencias con el nombre de obligación No 14.
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 EPS	$ 118.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 151.100
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	$ 23.000
	TOTAL	$ 292.100

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.

Oscar Ibañez

Firma Contratista

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

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

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

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

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.	**1220 DE 2020**													
2	Nombre del Contratista	**OSCAR EDUARDO IBAÑEZ GONZALZ**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**80854540**							
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 $	**118.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**151.100,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.000,00**						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				

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

Oscar Ibañez

FIRMA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OSCAR EDUARDO IBAÑEZ GONZALEZ
No. Identificación: CC80854540
Dirección: DIAGONAL 10 12 27
Telefono: 5297817
Correo: oscaribanez85@yahoo.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345403690

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OSCAR EDUARDO IBAÑEZ GONZALEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC80854540	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2020
Número de planilla	8345403690	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2020
Fecha pago	2020-09-16	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	8079035	**Total Pagado**	311000
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8345403690

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	23000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	151100	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	18900	1
EPS008	Compensar EPS	118000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80854540
APELLIDOS Y NOMBRES: OSCAR EDUARDO IBAÑEZ GONZALEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	944000	944000	944000	944000	118000	0	151100	0	23000	0

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OSCAR EDUARDO IBAÑEZ GONZALEZ
No. Identificación: CC80854540
Dirección: DIAGONAL 10 12 27
Telefono: 5297817
Correo: oscaribanez85@yahoo.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345403703

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OSCAR EDUARDO IBAÑEZ GONZALEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC80854540	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2020
Número de planilla	8345403703	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2020
Fecha pago	2020-09-16	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	95871610	**Total Pagado**	289300
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8345403703

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	17600	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80854540
APELLIDOS Y NOMBRES: OSCAR EDUARDO IBAÑEZ GONZALEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	877803	877803	877803	877803	109800	0	140500	0	21400	0

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	80854540
NOMBRES	OSCAR EDUARDO
APELLIDOS	IBAÑEZ GONZALEZ
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	10/02/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/16/2020 09:19:34	Estación de origen:	186.84.88.158

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.

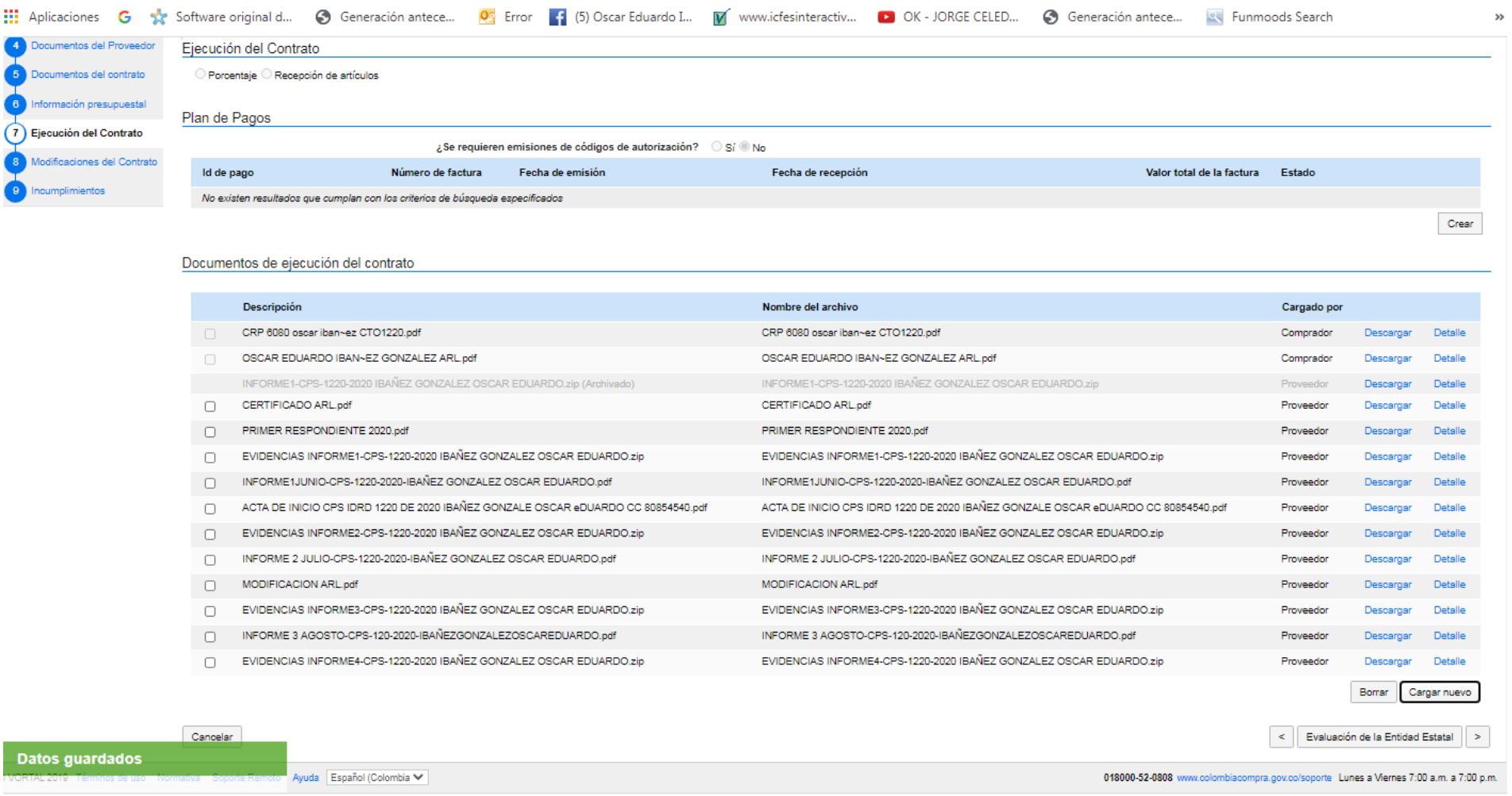
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

SECOP II



NOMBRE: OSCAR EDUARDO IBÁÑEZ GONZÁLEZ. **CENTRO DE INTERÉS:** BALONCESTO **FIRMA:** Oscar Ibañez

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	OSCAR EDUARDO IBAÑEZ GONZALEZ	COORDINADOR	ALEJANDRO PRIETO ARIAS
FECHA REVISIÓN	2020-09-18 12:59:18	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO BOSANOVA (IED)	BOSANOVA,	1	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 2-9-16 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 7-14	2-7-9-14-16		24	24
	BOSANOVA,	2	**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,	5	**Martes,09:30:00,11:30:00** 15 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 17	15-17			
	SEDE B,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 1-8-15 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	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