INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	18	09	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1314 de 27 mayo de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016003 99E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Diego Alejandro Vásquez Infante	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1 026 574 505	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será de DOS (2) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Seis millones seis mil pesos ($ 6’006.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 de junio de 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	TREINTA DIAS (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 DE 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 a 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	Se apoya la formación integral y deportiva de los estudiantes de la IED, se realizan los diferentes grupos de acuerdo a la jornada de estudio y se inicia con las sesiones deportivas. Se realiza constante contacto con los estudiantes y sus padres de acuerdo a la nueva estrategia de enseñanza.
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 han adelantado sesiones de clase siguiendo los parámetros del plan pedagógico, siendo supervisadas por gestores y pedagogos. Las sesiones formuladas se encuentran registradas en el SIM y se registraron efectivamente en el DRIVE validando su planeación, ejecución y asistencia. Durante el mes de agosto se implementaron las sesiones sincrónicas. **GRUPO 1:** martes de 10:00 am a 12:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 1, 8 Y 15 de septiembre. **GRUPO 2:** martes de 1:00 pm a 3:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 1, 8 Y 15 de septiembre. **GRUPO 3:** miércoles de 10:00 am a 12:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 2, 9 Y 16 de septiembre. **GRUPO 4:** miércoles de 1:00 pm a 3:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 2, 9 Y 16 de septiembre. **EVIDENCIA:** **OBLIGACIÓN 2**

Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada 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).	Se han adelantado sesiones de clase siguiendo los parámetros del plan pedagógico, siendo supervisadas por gestores y pedagogos. Las sesiones formuladas se encuentran registradas en el SIM y se registraron efectivamente en el DRIVE validando su planeación, ejecución y asistencia. Durante el mes de agosto se implementaron las sesiones sincrónicas. **GRUPO 1:** martes de 10:00 am a 12:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 1, 8 Y 15 de septiembre. **GRUPO 2:** martes de 1:00 pm a 3:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 1, 8 Y 15 de septiembre. **GRUPO 3:** miércoles de 10:00 am a 12:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 2, 9 Y 16 de septiembre. **GRUPO 4:** miércoles de 1:00 pm a 3:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 2, 9 Y 16 de septiembre. **EVIDENCIA:** **OBLIGACIÓN 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.	Ya se tiene la contraseña y usuario del SIM. Se solicitó la contraseña y el usuario de 2020 desde el correo dialevasquez@gmail.com
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	Se han adelantado sesiones de clase siguiendo los parámetros del plan pedagógico, siendo supervisadas por gestores y pedagogos. Las sesiones formuladas se encuentran registradas en el SIM y se registraron efectivamente en el DRIVE validando su planeación, ejecución y asistencia. Durante el mes de agosto se implementaron las sesiones sincrónicas.

	GRUPO 1: martes de 10:00 am a 12:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 1, 8 Y 15 de septiembre. **GRUPO 2:** martes de 1:00 pm a 3:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 1, 8 Y 15 de septiembre. **GRUPO 3:** miércoles de 10:00 am a 12:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 2, 9 Y 16 de septiembre. **GRUPO 4:** miércoles de 1:00 pm a 3:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 2, 9 Y 16 de septiembre. **EVIDENCIA:** **OBLIGACIÓN 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.	Se han adelantado sesiones de clase siguiendo los parámetros del plan pedagógico, siendo supervisadas por gestores y pedagogos. Las sesiones formuladas se encuentran registradas en el SIM y se registraron efectivamente en el DRIVE validando su planeación, ejecución y asistencia. Durante el mes de agosto se implementaron las sesiones sincrónicas. **GRUPO 1:** martes de 10:00 am a 12:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 1, 8 Y 15 de septiembre. **GRUPO 2:** martes de 1:00 pm a 3:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 1, 8 Y 15 de septiembre. **GRUPO 3:** miércoles de 10:00 am a 12:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 2, 9 Y 16 de septiembre. **GRUPO 4:** miércoles de 1:00 pm a 3:00 pm. Sesiones planeadas y ejecutadas los días 2, 9 Y 16 de septiembre.

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)

	EVIDENCIA: **OBLIGACIÓN 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.	Se realizó la respectiva base de datos de todos los estudiantes vinculados al centro de interés de fútbol de salón, teniendo en cuenta antecedentes médicos y patologías. **EVIDENCIA:** **OBLIGACION 7**
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	Hasta el momento el colegio no nos ha brindado acceso a la EPS de los estudiantes por lo cual no se ha podido realizar esta labor.
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.	En este periodo contractual se asiste a las reuniones programadas por el gestor territorial, se adelantaron actividades de carácter operativo y pedagógico programadas y dirigidas por el IDRD y la IED PABLO DE TARSO. 1. 01 de septiembre -- Reunión Operativa. 2. 10 de septiembre – Reunión IED. 3. 18 de septiembre – Reunión Operativa. 4. 18 de septiembre – Reunión Operativa. **EVIDENCIA:** **OBLIGACIÓN 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.	Hasta el momento no ha sido posible detectar estudiantes que se proyecten a los semilleros deportivos del proyecto TEC.

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. 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.	El curso de primer respondiente se encuentra vigente y se adjunta al actual informe de actividades. **EVIDENCIA:** **OBLIGACIÓN 11**
Obligación No. 12:Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado	Se han cumplido con los lineamientos establecidos por los gestores, operativos y pedagogos del programa TEC.
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 relacionados con la misión de la entidad.	En el transcurso de este periodo contractual no se ha realizado ningún acompañamiento para la participación de los estudiantes en eventos a nivel nacional o internacional
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el sistema de información misional (SIM).	Se planifican las sesiones teniendo en cuenta el componente social y las diferentes capacitaciones realizadas a nivel pedagógico y emocional.
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	$ 115.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 148.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.600
	TOTAL	$ 286.300

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
DIEGO ALEJANDRO VÁSQUEZ INFANTE
CC 1 026 574 505 de Bogotá

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

Para el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con todas 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

Apoyo a la supervisión
Yaneth Marcela Silva F.
Gestor IED
18/09/2020

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:

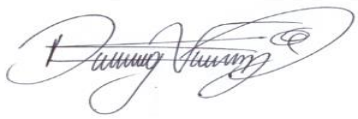
1	Contrato No.	**1314 DE 2020**													
2	Nombre del Contratista	**VASQUEZ INFANTE DIEGO ALEJANDRO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1026574505**							
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**		
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		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 $	**115.700**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**148.000**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600**						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	1026574505	DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ INFANTE	CALLE 27 B 1 - 49 SUR	2060647	dialevasquez@gmail.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	21/09/2020	45479366	$291.900	

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	115.700	0		0		0	0	0	0	115.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	148.000	0	0	0	0	0	0		148.000	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.600	0	0	5.600	1

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	115.700	115.700
Pensión	1	148.000	148.000
Riesgos Laborales	1	22.600	22.600
CCF	1	5.600	5.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	291.900	291.900

PAGADA
45479366

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	1026574505	DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ INFANTE		CALLE 27 B 1 - 49 SUR	2060647	dialevasquez@gmail.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	21/09/2020	45479366	$291.900	

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	1026574505	VASQUEZ INFANTE DIEGO ALEJANDRO	57	0			N																	230201	925.000	148.000	0	0	0	0	EPS008	925.000	115.700	14-23	925.000	3	22.600	CCF24	925.000	5.600	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

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1026574505
NOMBRES	DIEGO ALEJANDRO
APELLIDOS	VASQUEZ INFANTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Apoyo a la supervisión
Yaneth Marcela Silva F.
Gestor IED
18/09/2020

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	01/03/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/21/2020 10:12:05	**Estación de origen:**	181.137.161.208

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-1314-2020.pdf	ARL-CTO-1314-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CRP 6066.pdf	CRP 6066.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 1314 - 2020.zip (Archivado)	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 1314 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. CERTIFICADO POSITIVA.pdf	3. CERTIFICADO POSITIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	16. PRIMER RESPONDIENTE.pdf	16. PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 1314 - 2020.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 1314 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 JUNIO - CPS 1314 - 2020 - VASQUEZ INFANTE DIEGO ALEJANDRO.pdf	INFORME 1 JUNIO - CPS 1314 - 2020 - VASQUEZ INFANTE DIEGO ALEJANDRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1314-2020 VASQUEZ INFANTE DIEGO ALEJANDRO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1314-2020 VASQUEZ INFANTE DIEGO ALEJANDRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 1314 - 2020.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 1314 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 2 JULIO - CPS 1314 - 2020 - VASQUEZ INFANTE DIEGO ALEJANDRO.pdf (Archivado)	INFORME 2 JULIO - CPS 1314 - 2020 - VASQUEZ INFANTE DIEGO ALEJANDRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO No. 2 - CPS 1314 - 2020 - DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ INFANTE.pdf	INFORME JULIO No. 2 - CPS 1314 - 2020 - DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ INFANTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificado positiva adicion.pdf	certificado positiva adicion.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CRP 8473.pdf	CRP 8473.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 - CPS 1314 - 2020.zip	EVIDENCIAS INFORME 3 - CPS 1314 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO No. 3 - CPS 1314 - 2020 - DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ INFANTE.pdf	INFORME AGOSTO No. 3 - CPS 1314 - 2020 - DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ INFANTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 - CPS 1314 - 2020.zip	EVIDENCIAS INFORME 4 - CPS 1314 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Yaneth Marcela Silva F.
Apoyo a la supervisión
Yaneth Marcela Silva F.
Gestor IED
18/09/2020

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ INFANTE	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2020-09-23 12:33:14	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO PABLO DE TARSO (IE	PABLO DE TARSO,	1	**Martes,10:00:00,12:00:00** 1-8-15	1-8-15		12	12
	PABLO DE TARSO,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 1-8-15	1-8-15			
	PABLO DE TARSO,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 2-9-16	2-9-16			
	PABLO DE TARSO,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 2-9-16	2-9-16			

FECHA - HORARIO	2020-09-10 (10:00:00 - 11:30:00)	TEMA	Generalidades

Apoyo a la supervisión
Yaneth Marcela Silva F.
Gestor IED
18/09/2020

Escriba el texto aquí