INFORME DE ACTIVIDAD

NO APLICA PAR QUE

INFORME No.	04		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AA
	18	09	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1347 del 28 de mayo del 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600431E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013587946 DE BOGOTA	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 dieciocho (18) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Seis millones seis mil pesos M/C ($ 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) días Dos millones trescientos diez mil pesos M/CTE (2.310.000)	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de septiembre de 2020	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 de septiembre al 18 de septiembre del 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDAD

NO APLICA PAR QUE

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	Avance, 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**: Desde el inicio del contrato me encuentro comprometido con la formación integral de los estudiantes de la institución donde actual mente me encuentro asignado IED Rafael Uribe Uribe se tiene en cuenta las especificaciones determinadas por el IDRD QUEDA TEC EN CASA donde Se realizan llamadas a los padres de familia para seguir con los procesos educativos de manera virtual siguiendo los lineamientos del programa y del Gestor IED Dana Ospina , seguido a esto se envían mensajes de motivación y recordatorio a las clase por medio de los grupos de WhatsApp para responder dudas de los padres de familia, en el momento de impacto de clase, se interactúa con los estudiantes a través de las preguntas generadoras por el chat en vivo de YouTube. como directriz del programa, me encuentro en disposición de acompañar, apoyar y guiar en las actividades que me sean asignadas manteniendo el conducto regular para la participación en las mismas de manera virtual y con permiso de la institución asignada al proyecto y padres de familia **EVIDENCIA**: Se cuenta con actividades asignadas en el SIM con las observaciones sugeridas por el Gestor IED Dana Ospina **UBICACIÓN EN DRIVE:** https://acortaurl.com/cv0OX
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:** De acuerdo a lo establecido por la información oficial del proyecto se cumple con las sesiones programadas brindando el apoyo a los estudiantes y resolviendo sus dudas a través de la plataforma para el desarrollo de sus actividades en tiempo sincrónico

INFORME DE ACTIVIDAD

NO APLICA PAR QUE

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td colspan="4">IED RAFAEL URIBE U RIBE</td></tr>
<tr><td>NUMERO DE GRUPO</td><td>DIAS</td><td>HORA</td><td>FECHAS EJECUTADAS SEPTIEMBRE</td></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES</td><td>14:30 A16:30</td><td>02,07,09,14,16</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JUEVES VIERNES</td><td>14:30 A16:30</td><td>03,04,10,11,17,18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES JUEVES</td><td>14:30 16:30 12:30 14:30</td><td>01,03,08,10,15,17</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES VIERNES</td><td>8:00AM A10:AM</td><td>01,04,08,11,15,18</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: se cuenta con sesiones en el SIM con las observaciones sugeridas por el Gestor IED Dana Ospina,
UBICACIÓN EN DRIVE:
https://acortaurl.com/cv0OX
</td>
</tr>
<tr>
<td>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)</td>
<td>
AVANCE: Se cumple con los parámetros establecidos por el IDRD, al realizar en su totalidad las clases del centro de interés de PORRAS a los 4 grupos asignados. Así mismo, se da cumplimiento a la duración de cada una de las sesiones exigidas, lo que permite cumplir satisfactoriamente con el objetivo educativo, motriz y técnico a nivel colectivo en cada uno de los estudiantes La ejecución de las sesiones se encuentra bajo los lineamientos pedagógicos, operativos y administrativos que tiene el IDRD para el proyecto QuedaTECencasa, los cuales son comunicados y revisados por el Gestor IED Dana Ospina
<table>
<tr><td colspan="4">IED RAFAEL URIBE U RIBE</td></tr>
<tr><td>NUMERO DE GRUPO</td><td>DIAS</td><td>HORA</td><td>FECHAS EJECUTADAS SEPTIEMBRE</td></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES</td><td>14:30 A16:30</td><td>02,07,09,14,16</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JUEVES VIERNES</td><td>14:30 A16:30</td><td>03,04,10,11,17,18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES JUEVES</td><td>14:30 16:30 12:30 14:30</td><td>01,03,08,10,15,17</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES VIERNES</td><td>8:00AM A10:AM</td><td>01,04,08,11,15,18</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDAD

NO APLICA PAR QUE

<table>
<tr><td></td><td>NOTA :
La gestora Dana Ospina realiza acompañamiento al grupo numero 4 el día martes 08 de septiembre del 2020
EVIDENCIA: sesiones clase en SIM
UBICACIÓN EN DRIVE Y SIM
https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>AVANCE: Se envía correo electrónico el 01 de junio del 2020 a la gestora Dana Ospina para que por medio de ella nos habiliten el usuario y contraseña para poder ingresar al sistema de información misional, con el objetivo de actualizar la plataforma con grupos y estudiantes asignados por la Institución Educativa Rafael Uribe Uribe. Donde se ingresa con usuario y contraseña ya establecidos
EVIDENCIA: usuario y clave sistema de información misional. Jerson torrado (pantallazo)
UBICACIÓN EN DRIVE:
https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>AVANCE: En dicha elaboración se tiene en cuenta las especificaciones determinadas por el IDRD respecto al plan pedagógico de actividades físicas guías sociales y malla curricular en articulación con los lineamientos de la IED.Donde se garantiza el enfoque de competencias y desempeños durante la implementación de las sesiones clase los hábitos de higiene Y cuidado del sí mismo ahora a desarrollar desde casa y con seguimiento desde la plataforma SIM Y youtube
<table>
<tr><td colspan="4">IED RAFAEL URIBE U RIBE</td></tr>
<tr><td>NUMERO DE GRUPO</td><td>DIAS</td><td>HORA</td><td>FECHAS EJECUTADAS SEPTIEMBRE</td></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES</td><td>14:30 A16:30</td><td>02,07,09,14,16</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JUEVES VIERNES</td><td>14:30 A16:30</td><td>03,04,10,11,17,18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES JUEVES</td><td>14:30 16:30 12:30 14:30</td><td>01,03,08,10,15,17</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES VIERNES</td><td>8:00AM A10:AM</td><td>01,04,08,11,15,18</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDAD

NO APLICA PAR QUE

<table>
<tr><td></td><td>NOTA:
La gestora Dana Ospina realiza acompañamiento al grupo numero 4 el día martes 08 de septiembre del 2020
EVIDENCIA: SESIONES CLASE
UBICACIÓN EN DRIVE: https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>AVANCE: De acuerdo a lo establecido por la información oficial del proyecto. Se realizan dos sesiones clase por impacto semanal para los 4 grupos asignados establecidos bajo las indicaciones y requerimientos de la institución y del IDRD donde se da por medio de un link la dirección a la plataforma para que el estudiante pueda acceder a su clase virtual Con sus videos y recomendaciones Donde también se conforman los grupos y horarios para q los estudiantes entiendan hora y día donde deben asistir Asus respectivas clases

Link para ver acceder y visualizar la clase los estudiantes https://idrd.gov.co/SIM/Tec_V4/login
<table>
<tr><td colspan="4">IED RAFAEL URIBE U RIBE</td></tr>
<tr><td>NUMERO DE GRUPO</td><td>DIAS</td><td>HORA</td><td>FECHAS EJECUTADAS SEPTIEMBRE</td></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES</td><td>14:30 A16:30</td><td>02,07,09,14,16</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JUEVES VIERNES</td><td>14:30 A16:30</td><td>03,04,10,11,17,18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES JUEVES</td><td>14:30 16:30 12:30 14:30</td><td>01,03,08,10,15,17</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES VIERNES</td><td>8:00AM A10:AM</td><td>01,04,08,11,15,18</td></tr>
</table>
NOTA:
La gestora Dana Ospina realiza acompañamiento al grupo numero 4 el día martes 08 de septiembre del 2020
EVIDENCIA GRUPOS Y HORARIOS
UBICACIÓN EN DRIVE:
https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos</td><td>Se solicitarán dichos antecedentes para establecer condiciones de los estudiantes para que nos permita determinar cualquier eventualidad</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDAD

NO APLICA PAR QUE

específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes	presentada durante la ejecución de la clase virtual para el seguimiento pertinente, como es la notificación a sus padres y docentes a cargo de manera virtual por SIM O WhatsApp
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	Se solicito al estudiante que pertenece al centro de interés de PORRISMO la fotocopia del carnet de la EPS. Hasta el momento ningún estudiante a entregado el respectivo documento. Cabe resaltar que no todos los niños cuentan con el servicio de salud. o cuentan con Sisbén
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:** Actualmente se asiste a las reuniones virtuales programadas por los operativos y Gestores del programa. IED RAFAEL URIBE URIBE Reunión operativa Fecha: 1 sep. 2020 Tema: seguimiento guías, cobertura SIM. Lugar: Google Meet Hora: 10:30 – 11:30 Reunión operativa Fecha: 9 sep. 2020 Tema: formatos (entrega de guías, seguimiento guías, asistencia manual de videoconferencia (sincrónico) y guías (asincrónico) en el SIM. Lugar: Google Meet Hora: 18:00 – 19:00 Reunión operativa Fecha: 17 sep. 2020 Tema: entrega de seguimientos de guía, cobertura y SIM Lugar: Google Meet Hora: 18:00 – 19:00 **EVIDENCIA** REUNIONES **UBICACIÓN EN DRIVE:** https://acortaurl.com/cv0OX

INFORME DE ACTIVIDAD

NO APLICA PAR QUE

<table>
<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>Aún no se detectan estudiantes con características sobresalientes en el centro de interés de PORRAS. Una vez se identifiquen informare a mi gestor Danna Ospina para q se informe sobre los semilleros de mi centro de interés.</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 entrega el curso de primer respondiente a la gestora Dana Ospina el DIA 17 de junio del 2020 anexo al paquete de pagos del primer informe se mantiene vigente durante la ejecución del contrato
EVIDENCIA: PRIMER RESPONDIENTE
UBICACIÓN EN DRIVE:
https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td><td>AVANCE: He cumplido con los lineamentos operativos y pedagógicos de mi centro de interés asignado y actividades asignadas por mi Gestor zonal Juan Carlos González, mi Gestor de planeación Andrés murillo que es el encargado de la verificación de cada una de las sesiones de clase plasmadas para la virtualidad
<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>PLANES CLASE SEPTIEMBRE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>02,07,09,14,16</td></tr>
<tr><td>2</td><td>03,04,10,11,17,18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>01,03,08,10,15,17</td></tr>
<tr><td>4</td><td>01,04,08,11,15,18</td></tr>
</table>
NOTA:
La gestora Dana Ospina realiza acompañamiento al grupo numero 4 el día martes 08 de septiembre del 2020
EVIDENCIA Se cuenta con 4 Grupos
8 impactos semanales, cada uno de 2 Horas
UBICACIÓN: Actividades SIM Jerson torrado
https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>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</td><td>AVANCE: se apoyo el evento de Facebook live durante los días martes y jueves del mes de SEPTIEMBRE del 2020 donde se pudo ver las distintas actividades de los centros de interés en quédate en casa
EVIDENCIA pantallazos de toda la semana
UBICACIÓN: en drive https://url2.cl/LAMtr</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDAD

NO APLICA PAR QUE

delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el sistema de información misional SIM	En el centro de interés de PORRAS se promueve la formación en valores y se está atento a cada situación que suceda dentro de la clase, para darle manejo y solución inmediata a cualquier tipo de eventualidad donde el formador es un apoyo en el desarrollo de los estudiantes en los ámbitos social, emocional donde se interactúa bajo respeto fortaleciendo la convivencia ciudadana y cuidado de si mismo
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 ACTIVIDAD

NO APLICA PAR
QUE

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Coomeva	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	porvenir	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	$ 22.600
	TOTAL	$ 286.000

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

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

VoBo. Apoyo a la supervisión
18 SEP 2020
C.C 1.012.376.019
DANA OSFINA SIERRA

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDROGONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: ASESOR DE DIRECCION GENERAL- CODIGO-105- GRADO 2

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.	**IDRD- CTO 1347 DE 2020**											
2	Nombre del Contratista	**JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1013587946**					
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 entregar									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				

JERSON H. TORRADO

FIRMA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-17, 11:23:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032605110

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819264470

PAGADO 17/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ		
Documento	CC1013587946	**Dirección**	CL 31D #21 - 57 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3182994899
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013587946	JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 924.000	$ 147.900	(EPS016) COOMEVA EPS	$ 924.000	$ 115.500	2,436	$ 924.000	$ 22.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 924.000	$ 924.000	$ 924.000	$ 0	$ 147.900	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000	$ 0	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

No seguro | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=ewfGUX2OimI8eIB45ztlNA==

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

La salud es de todos | Minsalud

Dana Osfina So
VoBo. Apcyo a la supervisión
18 SEP 2020
C.C 1.012.376.019
DANA OSFINA SIERRA

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	1013587946
NOMBRES	JERSON HARVEY
APELLIDOS	TORRADO 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	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A."	CONTRIBUTIVO	01/04/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 09/18/2020 00:15:54 | Estación de origen: | 2800:484:3881:ece0:35ce:9be0:d991:aa03

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.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.4256836

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

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		
☐	RP CTO 1347.pdf	RP CTO 1347.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL-CTO-1347-2020.pdf	ARL-CTO-1347-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.pdf CPS 1347 TORRADO GONZALEZ JERSON	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY JUNIO CPC 1347-2020.rar (Archivado)	TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY JUNIO CPC 1347- 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1-CPS 1347-2020 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY	TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY JUNIO 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 JUNIO- CPS-1347 -2020 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY.pdf	INFORME 1 JUNIO- CPS-1347 -2020 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1347-2020 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1347-2020 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME -2 CPS-1347-2020-TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY JULIO 2020.rar	TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY JULIO 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #2 -JULIO-CPS- 1347- 2020- TORRADO GONZALEZ JERSON.pdf	INF #2 - JULIO- 2020 TORRADO GONZALEZ JERSON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL ADICION.pdf	ARL ADICION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME- 3 CPS 1347- 2020- TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY AGOSTO 2020.rar	TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY AGOSTO 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 3 AGOSTO-CPS 1347 - 2020 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY.pdf	INFORME # 3 AGOSTO-CPS 1347 - 2020 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME # 4 CPS- 1347- 2020 -TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY SEPTIEMBRE 2020 - .rar	TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY SEPTIEMBRE 2020 - .rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Dana Ospina S.
VoBo. Apcyo a la supervisión
18 SEP 2020
C.C 1.012.376.019
DANA OSFINA SIERRA

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JERSSON HARVEY TORRADO GONZALEZ	COORDINADOR	DANNA KATERINE OSPINA SIERRA
FECHA REVISIÓN	2020-09-18 17:50:33	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE	RAFAEL URIBE URIBE,	1	**Miercoles,14:30:00,16:30:00** 2-9-16 **Lunes,14:30:00,16:30:00** 7-14	2-7-9-14-16		23	23
	RAFAEL URIBE URIBE,	2	**Jueves,14:30:00,16:30:00** 3-10-17 **Viernes,14:30:00,16:30:00** 4-11-18	3-4-10-11-17-18			
	RAFAEL URIBE URIBE,	3	**Martes,14:30:00,16:30:00** 1-8-15 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	RAFAEL URIBE URIBE,	4	**Martes,08:00:00,10:00:00** 1-8-15 **Viernes,08:00:00,10:00:00** 4-11-18	1-4-8-11-15-18			

FECHA - HORARIO	2020-09-01 (10:30:00 - 11:30:00)	TEMA	seguimiento a guías cobertura y SIM
FECHA - HORARIO	2020-09-09 (18:00:00 - 19:00:00)	TEMA	clases asincronicas formatos (entrega y seguimiento) asistencia manual
FECHA - HORARIO	2020-09-17 (18:00:00 - 19:00:00)	TEMA	reunión operativa (clases sincrónicas, asincronicas, asistencia manual guías y vídeo conferencia)

Dana Ospina So

VoBo. Apcyo a la supervisión
18 SEP 2020
C.C 1.012.376.019
DANA OSFINA SIERRA