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.	02		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	10	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1641 - 21/08/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600579E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GABRIEL ENRIQUE FUENTES PITALUA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	73.583.101	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	Cuatro (4) Meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 9.240.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01/09/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	No aplica	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	No aplica	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/10/2020 al 30/10/2020	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>Actividad : Para el desarrollo del C.I baloncesto de Colegio técnico José Félix Restrepo cada uno de los grupos Se utiliza la estrategia de manera sincrónica , por medio de la plataforma SIM , También se está atendiendo por medio de Quías a quienes no tiene la facilidad de conectividad a las plataformas tecnológicas
<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MARTES-JUEVES</td><td>11:00 – 13:00</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MIERCOLES- VIERNES</td><td>11:00 – 13:00</td></tr>
<tr><td>3</td><td>LUNES-VIERNES</td><td>13:00 – 15:00</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES -MIERCOLES</td><td>13:00 – 15:00</td></tr>
</table>
Evidencias: Sesiones de clases
Ubicación: SECOP II/ Evidencias informe No 2 Octubre / Carpeta Obligación No 1/ Sub Carpeta Reporte de sesiones</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: Las sesiones de clases se ajustan a los lineamientos de acuerdo con los planes pedagógicos, los cuales se ha contado con el acompañamiento de los gestores pedagógicos
Evidencias: Reporte sesiones de clases
Ubicación: Secop II / Evidencias informe No 2 Octubre /Sub Carpeta Obligación No 2 / Reporte sesiones de clases y SIM IDRD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual 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>Actividad: La ejecución y el desarrollo de cada una de las sesiones de clases correspondiente al periodo comprendido entre el 01/10/2020 y 30/10/2020 se da dentro de los tiempo establecidos mediante la estrategia sincrónica y Quías
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jueves,11:00:00,13:00:00
1-15-22-29
Martes,11:00:00,13:00:00
13-20-27</td><td>1-13-15-20-22-27</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Viernes,11:00:00,13:00:00
2-16-23
Miercoles,11:00:00,13:00:00
14-21-28</td><td>2-14-16-21-23</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Viernes,13:00:00,15:00:00
2-16-23
Lunes,13:00:00,15:00:00
19-26</td><td>2-16-19-23-26</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes,13:00:00,15:00:00
13-20-27
Miercoles,13:00:00,15:00:00
14-21-28</td><td>13-14-20-21-27</td></tr>
</table></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)

<table>
<tr><td></td><td>Evidencias: SIM IDRD – Reporte sesiones clase
Ubicación: SECOP II/Carpeta Evidencias informe No 2 Octubre /Sub Carpeta Sesiones de Clases / Carpeta Obligación No 3 /Sub Carpeta Grupo/ 01,02,03,04</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</td><td>Actividad: Desde el año 2019 se tiene activo el usuario y contraseña , para el ingreso al Sistema de Información Misional (SIM) y no fue necesaria la solicitud

Evidencias: Pantallazo Usuario: GABRILEL.FUENTES
Ubicación: SIM IDRD y Secop II/ Evidencias informe No 2 Octubre /Carpeta Obligación No 4</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual 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>Actividad: Se planean y se ejecutan las sesiones de acuerdo con los lineamientos pedagógicos para el centro de interés baloncesto CTJFR
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jueves,11:00:00,13:00:00
1-15-22-29
Martes,11:00:00,13:00:00
13-20-27</td><td>1-13-15-20-22-27</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Viernes,11:00:00,13:00:00
2-16-23
Miercoles,11:00:00,13:00:00
14-21-28</td><td>2-14-16-21-23</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Viernes,13:00:00,15:00:00
2-16-23
Lunes,13:00:00,15:00:00
19-26</td><td>2-16-19-23-26</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes,13:00:00,15:00:00
13-20-27
Miercoles,13:00:00,15:00:00
14-21-28</td><td>13-14-20-21-27</td></tr>
</table>
Evidencias: Reporte sesiones de clases
Ubicación: SIM IDRD, Secop II/ Evidencias informe No 2 Octubre /carpeta Obligación No 5 /Subcarpeta Reporte Sesiones de clases</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>Actividad: Se realiza la planificación de las sesiones de clase para cada uno de los grupos dentro de los tiempos establecidos ,siguiendo los lineamientos pedagógicos y sociales de la estrategia TEC , y se sube al SIM IDRD dentro de los tiempos establecidos para su ejecución</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)

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jueves,11:00:00,13:00:00
1-15-22-29
Martes,11:00:00,13:00:00
13-20-27</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Viernes,11:00:00,13:00:00
2-16-23
Miercoles,11:00:00,13:00:00
14-21-28</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Viernes,13:00:00,15:00:00
2-16-23
Lunes,13:00:00,15:00:00
19-26</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes,13:00:00,15:00:00
13-20-27
Miercoles,13:00:00,15:00:00
14-21-28</td></tr>
</table>
Evidencias: Reporte de sesiones de clases.
Ubicación: SIM IDRD, Secop II/ Evidencias informe No 2 Octubre /carpeta Obligación No 6 /Subcarpeta Reporte Sesiones de clases</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual 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.</td><td>Actividad: Se realizara la solicitud a la docente enlace siguiendo el conducto regular de antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes través del gestor IED
.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td>Actividad: Se realizara la solicitud para su posterior recopilación de manera presencial Y/o virtual de las copias de los carnet de EPS de todos los inscritos al C.I baloncesto , una vez iniciado actividades , y se consolidaran esperando su entrega oportuna.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual 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.</td><td>Actividad: Se asiste a las reuniones programadas por la I.E.D CTJFR Y IDRD los días:
<table>
<tr><th>Hora y Día</th><th>Objetivo de la reunión</th><th>Nombre quien convoca</th></tr>
<tr><td>02/10/2020 17:30

06/10/2020 15:00-16:30</td><td>Cualificación pedagógica

Cualificación ,Elaboración Guías centro de interés baloncesto</td><td>Gestor operativo zonal

Componente Operativo</td></tr>
</table></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)

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>08/10/2020
08:00-11:00</td><td>Seguimiento Y Elaboración de Guías</td><td>Componente Pedagógico</td></tr>
<tr><td>09/10/2020
11:30-12:00</td><td>Reunión operativa Seguimientos Plan de trabajo , semana de receso escolar y reinicio de actividades</td><td></td></tr>
<tr><td>15/10/2020
08:00-10:00</td><td>Revisión y Seguimiento SIM IDRD</td><td>Gestor IED</td></tr>
<tr><td>16/10/2020
10:00-11:00</td><td>Estados Centros de interés Sede D</td><td>Gestor IED</td></tr>
<tr><td>16/10/2020
08:00-09:00</td><td>Seguimientos Centros de interés Sede B</td><td>Gestor IED</td></tr>
<tr><td>20/10/2020
10:00-11:00</td><td>Cualificación Zonal Parámetros ,Entrega De Pagos</td><td>Gestor IED</td></tr>
<tr><td>20/10/2020
09:00-10:00</td><td>Capacitación Evaluadores festival habilidades Motoras</td><td>Área Deporte</td></tr>
<tr><td>22/10/2020
09:00-10:00</td><td>Planeación Actividades día 30 de octubre Celebración día de los niños(as)</td><td>Gestor IED</td></tr>
</table>

Evidencias: Actas de reuniones y pantallazos de reuniones.
Ubicación: Secop II/ Evidencias informe No 2 Octubre /carpeta Obligación No 9 /Subcarpeta Actas/ Pantallazo Reuniones</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>Actividad: Al momento de la entrega del informe # 2 los estudiantes se encuentran desarrollando sus actividades por medio de la estrategia Virtual (sincrónica) durante este periodo de actividades No se reporta estudiante alguno, en el momento que se detecten algún estudiantes que cumpla con las condiciones para el proyecto de semilleros procederé a informar al gestor IED para su respectivo tramite.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener</td><td>Actividad: Se hace entrega de copia del certificado de primer respondiente en la primera entrega de informe en el mes de Septiembre 2020 para la firma de acta de inicio del contrato #</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)

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.	1641 del 2020 al GESTOR IED Marco Antonio López Merchán, curso realizado por medio de la Secretaria De Salud, El Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y El Instituto de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER) con normatividad vigente. **Evidencias:** Copia de certificado curso primer respondiente **Ubicación**: Secop II/ Evidencias informe No 2 Octubre /carpeta Obligación No 11
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividad:** En todas las sesiones de clases se establece a través de la estructura del plan pedagógico , y a través de las jornadas de cualificación en las se han determinado los lineamientos sociales y educativos de las sesiones de clases **Evidencias:** Reporte de sesiones **Ubicación:** Secop II/ Evidencias informe No 2 Octubre /carpeta Obligación No 12/PDF Grupos Activos
Obligación No. 13: Participar de manera presencial y/o virtual 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.	**Actividad:** Se Participara de manera presencial y/o virtual 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 con toda la disposición Apoyos : Del 26 al 30 de Octubre 2020 , Como evaluador festival habilidades motoras categoría B **Evidencia**: Actas de reunion y capturas de pantalla **Ubicación**: Secop II/ Evidencias informe No 2 Octubre /carpeta 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.	**Actividad:** Con los grupos asignados se promoverán las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el IED CTJFR teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por los documentos guía. **Evidencias:** Sesiones de clases. **Ubicación:**. Secop II/ Evidencias informe No 2 Octubre /carpeta Obligación No 14 /Sub carpeta reporte sesiones de clases y SIM
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

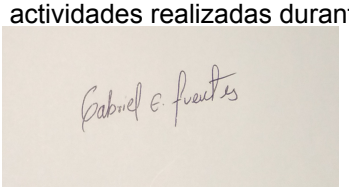
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	MEDIMAS EPS	$ 116.300
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 148.800
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.700
	TOTAL	$ 287.800

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

Vo Bo - MARCO ANTONIO LOPEZ
GESTOR IED ZONA 4
Apoyo a la supervision

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

El contratista cumple satisfactoriamente con las obligaciones contractuales del mes de octubre



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.	**1641-2020**													
2	Nombre del Contratista	**GABRIEL ENRIQUE FUENTES PITALUA**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**73583101**							
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 $	**116.300,00**					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**148.800,00**						
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.700,00**					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 inmediatamente anterior (2019). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo								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	**X**	NO				
	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 Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo								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 **30** MM **10** AA **2020**

Gabriel Enrique Fuentes Pitalua

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73583101
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GABRIEL ENRIQUE FUENTES PITALUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 78 J #57D - 23 SUR	TELÉFONO:	4805471
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades deportivas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4356119604**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992363786

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 148.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.800	$ 0	$ 148.800
SUBTOTALES:										**$ 148.800**	**$ 0**	**$ 148.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.300	$ 0	$ 0	$ 116.300
SUBTOTALES:													**$ 116.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.700	$ 22.700	$ 0	$ 0	$ 22.700
SUBTOTALES:									**$ 22.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 73583101	FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO	R-01							01-30									230201-PROTECCION	30	$ 930.000	$ 148.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 148.800	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 930.000	$ 116.300	$ 0	$ 116.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 930.000	73583101	$ 22.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 287.800**

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	73583101
NOMBRES	GABRIEL ENRIQUE
APELLIDOS	FUENTES PITALUA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Vo Bo - MARCO ANTONIO LOPEZ
GESTOR IED ZONA 4
Apoyo a la supervision

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/20/2020 16:45:54 **Estación de origen:** 191.91.208.81

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

Gabriel Enrique Fuentes Pitalua
CC 73583101

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	GABRILEL ENRIQUE FUENTES PITALUA		COORDINADOR	MARCO ANTONIO LOPEZ MERCHAN			
FECHA REVISIÓN	2020-10-25 10:07:44		Mes	Septiembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JOSE FELIX RESTREP	SANTA ANA SUR,	1	**Jueves,11:00:00,13:00:00** 17-24 **Martes,11:00:00,13:00:00** 22-29	17-22-24-29		17	17
	SANTA ANA SUR,	2	**Miercoles,11:00:00,13:00:00** 16-23-30 **Viernes,11:00:00,13:00:00** 25	16-23-25-30			
	CARLOS ALBAN HOLGUIN,	3	**Viernes,13:00:00,15:00:00** 18-25 **Lunes,13:00:00,15:00:00** 21-28	18-21-25-28			
	CARLOS ALBAN HOLGUIN,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 16-23-30 **Martes,13:00:00,15:00:00** 22-29	16-22-23-29-30			

FECHA - HORARIO	2020-09-03 (10:00:00 - 11:30:00)	TEMA	PROTOCOLO PRIMERA LLAMADA FORMADORES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA IDRD
FECHA - HORARIO	2020-09-05 (10:00:00 - 11:30:00)	TEMA	PROTOCOLO PRIMERA LLAMADA Y ENTREGA BASES DATOS SEDE B Y D
FECHA - HORARIO	2020-09-07 (09:00:00 - 11:00:00)	TEMA	SOCIALIZACION PROYECTO INSTUCIONAL IED Jose Felix Restrepo
FECHA - HORARIO	2020-09-09 (18:00:00 - 19:00:00)	TEMA	ACTUALIZACION GRUPOS PR FORMADOR DE ACUERDO A LAS BASES DE DATOS IED Jose Felix Restrepo
FECHA - HORARIO	2020-09-14 (12:00:00 - 13:00:00)	TEMA	LINEAMIENTOS ESTRUCTURA ENTREGA DE GUIAS Y SEGUIMIENTO AJUSTE BASES DATOS
FECHA - HORARIO	2020-09-18 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	AJUSTE GRUPOS BASES DATOS IED Jose Felix Restrepo
FECHA - HORARIO	2020-09-02 (08:30:00 - 11:30:00)	TEMA	PRESENTACIO GRUPO TRABAJO, HORARIOS Y GRUPOS, BASES DE DATOS Y PRESENTACION ESTRATEGIAS VIRTUALES REMOTAS JORNADA ESCOLAR COM
FECHA - HORARIO	2020-09-11 (08:00:00 - 10:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA DEFINICION ESTRATEGIA REMOTA VIRTUAL A DESARROLLAR SEDE B
FECHA - HORARIO	2020-09-11 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA DEFINICION ESTRATEGIA REMOTA VIRTUAL A DESARROLLAR SEDE D
FECHA - HORARIO	2020-09-26 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	CUALIFICARON LINEAMIENTOS, ESTRUCTURA Y PARAMETROS DE ENTREGA DE INFORMES MENSUALES

Gabriel Enrique Fuentes Pitalua
CC 73583101

Vo Bo - MARCO ANTONIO LOPEZ
GESTOR IED ZONA 4
Apoyo a la supervision

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	GABRILEL ENRIQUE FUENTES PITALUA	COORDINADOR	MARCO ANTONIO LOPEZ MERCHAN
FECHA REVISIÓN	2020-10-27 20:17:18	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JOSE FELIX RESTREP	SANTA ANA SUR,	1	**Jueves,11:00:00,13:00:00** 1-15-22-29 **Martes,11:00:00,13:00:00** 13-20-27	1-13-15-20-22-27		24	21
	SANTA ANA SUR,	2	**Viernes,11:00:00,13:00:00** 2-16-23 **Miercoles,11:00:00,13:00:00** 14-21-28	2-14-16-21-23			
	CARLOS ALBAN HOLGUIN,	3	**Viernes,13:00:00,15:00:00** 2-16-23 **Lunes,13:00:00,15:00:00** 19-26	2-16-19-23-26			
	CARLOS ALBAN HOLGUIN,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 13-20-27 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 14-21-28	13-14-20-21-27			

FECHA - HORARIO	2020-10-02 (17:30:00 - 18:30:00)	TEMA	CRONOGRAMA Y LINEAMIENTOS SEMANA RECESO ESCOLAR GESTOR OPERATIVO ZONAL
FECHA - HORARIO	2020-10-06 (15:00:00 - 16:30:00)	TEMA	CUALIFICACION ELABORACION GUIAS CENTRO INTERES BALONCESTO
FECHA - HORARIO	2020-10-08 (08:00:00 - 11:30:00)	TEMA	SEGUIMIENTO DISEÑO Y ELABOARACION GUIAS
FECHA - HORARIO	2020-10-09 (11:30:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO SEMANA RECESO ESCOLAR Y REINICIO DE ACTIVIDADES
FECHA - HORARIO	2020-10-15 (08:00:00 - 10:00:00)	TEMA	REVISION Y SEGUIMIENTO SIM IDRD
FECHA - HORARIO	2020-10-16 (17:00:00 - 18:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO GRUPOS DOCENTE ENLACE Ied Manuelita Saenz
FECHA - HORARIO	2020-10-16 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	ESTADO IED Jose Felix Restrepo CENTROS INTERES - COORDINADORA SEDE D
FECHA - HORARIO	2020-10-16 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO CENTROS INTERES IDRD IED Jose Felix Restrepo SEDE B
FECHA - HORARIO	2020-10-20 (10:00:00 - 10:00:00)	TEMA	CUALIFICACION ZONALPARAMETROS ENTREGA PAGOS E INFORMES
FECHA - HORARIO	2020-10-22 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	PLANEACION ACTIVIDADES DIA 30 DE OCTUBRE EN CONMEMORACION AL DIA DE LOS NIÑOS

Gabriel Enrique Fuentes Pitalua

Vo Bo - MARCO ANTONIO LOPEZ
GESTOR IED ZONA 4
Apoyo a la supervision

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

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		
☐	1. CRP 8833 1641.pdf	1. CRP 8833 1641.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1641.pdf	2. ARL 1641.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SECOP II GABRIEL ENRIQUE FUENTES PITALUA .INFIORME # 1 MES SEPTIEMBRE 1641-2020.rar	SECOP II GABRIEL ENRIQUE FUENTES PITALUA .INFIORME # 1 MES SEPTIEMBRE 1641-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURSO PRIMER RESPONDIENTE 2020.pdf	CURSO PRIMER RESPONDIENTE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE-INFORME No 1 MES SEPTIEMBRE 1641- 2020.pdf	FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE-INFORME No 1 MES SEPTIEMBRE 1641- 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SECOP II FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE INFORME No 2 MES OCTUBRE 1641-2020.rar (Archivado)	SECOP II FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE INFORME No 2 MES OCTUBRE 1641-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	SECOP 2 FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE INFORME No 2 MES OCTUBRE 1641-2020.rar (Archivado)	SECOP 2 FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE INFORME No 2 MES OCTUBRE 1641-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	SECOP II FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE INFORME NUMERO 2 MES OCTUBRE 1641-2020.rar (Archivado)	SECOP II FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE INFORME NUMERO 2 MES OCTUBRE 1641-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE INFORME No 2 MES OCTUBRE 1641-2020 SECOP.rar (Archivado)	FUENTES PITALUA GABRIEL ENRIQUE INFORME No 2 MES OCTUBRE 1641-2020 SECOP.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME No 2 MES OCTUBRE.rar	EVIDENCIA INFORME No 2 MES OCTUBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

Gabriel Enrique Fuentes Pitalua

Vo Bo - MARCO ANTONIO LOPEZ
GESTOR IED ZONA 4
Apoyo a la supervision