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.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	11	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1843 21-08-2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016006 71E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022338426	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 (NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		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	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 DE NOVIEMBRE DE 2020 A 30 DE NOVIEMBRE 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.).

<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 del los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>Actividad: Soy asignado para ejecutar las sesiones de clase en la IED Julio Flórez de la zona 1 con los usuarios de primaria y bachillerato con siete grupos en las dos sedes.
IED JULIO FLOREZ
Mes
<table><tr><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr><tr><td>Martes,08:00:00,09:00:00
3-10-17
Lunes,07:00:00,08:00:00
9-23</td><td>3-9-10-17-23</td></tr><tr><td>Jueves,08:30:00,09:30:00
5-12-19-26</td><td>5-12-19</td></tr><tr><td>Viernes,08:00:00,09:00:00
6-13-20-27</td><td>6-13-20</td></tr><tr><td>Lunes,14:00:00,16:00:00
9-23</td><td>9</td></tr><tr><td>Miercoles,10:30:00,12:30:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr><tr><td>Miercoles,14:00:00,16:00:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr><tr><td>Viernes,14:00:00,16:00:00
6-13-20</td><td>6-13-20</td></tr></table>Evidencia: Plataforma SIM donde se puede evidenciar los grupos y las planeaciones de clase

Ubicación: SECOP II Carpeta comprimida zip llamada registro fotográfico noviembre.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Presentar apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignad, conforme con los planes pedagógicos.</td><td>Actividad: Se realizaron los apoyos en las diferentes sesiones de clase del centro de interés de futbol, teniendo en cuenta el plan pedagógico de futbol y actividad física.</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>
Evidencia: Plataforma SIM

IED JULIO FLOREZ-ACTIVO
Mes
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>5</td><td>Martes,08:00:00,09:00:00
3-10-17
Lunes,07:00:00,08:00:00
9-23</td><td>3-9-10-17-23</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Jueves,08:30:00,09:30:00
5-12-19-26</td><td>5-12-19</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Viernes,08:00:00,09:00:00
6-13-20-27</td><td>6-13-20</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes,14:00:00,16:00:00
9-23</td><td>9</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miercoles,10:30:00,12:30:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miercoles,14:00:00,16:00:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Viernes,14:00:00,16:00:00
6-13-20</td><td>6-13-20</td></tr>
</table>
Ubicación: SECOP II carpeta comprimida zip registro fotográfico noviembre.
</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 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: Se desarrollan las clases virtuales con los usuarios de la IED JULIO FLOREZ, donde se trabaja con 7 grupos.

Evidencia: planeación de clases en la plataforma SIM.

IED JULIO FLOREZ-ACTIVO
Mes
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>5</td><td>Martes,08:00:00,09:00:00
3-10-17
Lunes,07:00:00,08:00:00
9-23</td><td>3-9-10-17-23</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Jueves,08:30:00,09:30:00
5-12-19-26</td><td>5-12-19</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Viernes,08:00:00,09:00:00
6-13-20-27</td><td>6-13-20</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes,14:00:00,16:00:00
9-23</td><td>9</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miercoles,10:30:00,12:30:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miercoles,14:00:00,16:00:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Viernes,14:00:00,16:00:00
6-13-20</td><td>6-13-20</td></tr>
</table>
Ubicación: Planeación de las clases en la plataforma SIM SECOP II carpeta comprimida zip llamada registro fotográfico noviembre.
</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>Obligación 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>Actividad: Desde inicio de año se hizo la gestión de enviar el correo para la solicitud de usuario y contraseña.

Evidencia: Se reactiva nuevamente la plataforma después del inicio de ejecución del contrato y se ingresa toda la información de grupos en la plataforma

Ubicación: Usuario y contraseña activos en la plataforma SIM.</td></tr>
<tr><td>Obligación 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 desarrollan las clases virtuales con los usuarios de la IED JULIO FLOREZ, donde se trabaja con 7 grupos.

Evidencia: planeación de clases en la plataforma SIM.

IED JULIO FLOREZ
Mes
<table><tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr><tr><td>5</td><td>Martes,08:00:00,09:00:00
3-10-17
Lunes,07:00:00,08:00:00
9-23</td><td>3-9-10-17-23</td></tr><tr><td>6</td><td>Jueves,08:30:00,09:30:00
5-12-19-26</td><td>5-12-19</td></tr><tr><td>7</td><td>Viernes,08:00:00,09:00:00
6-13-20-27</td><td>6-13-20</td></tr><tr><td>1</td><td>Lunes,14:00:00,16:00:00
9-23</td><td>9</td></tr><tr><td>2</td><td>Miercoles,10:30:00,12:30:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr><tr><td>3</td><td>Miercoles,14:00:00,16:00:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr><tr><td>4</td><td>Viernes,14:00:00,16:00:00
6-13-20</td><td>6-13-20</td></tr></table>Ubicación: Planeación de las clases en la plataforma SIM SECOP II carpeta comprimida zip llamada registro fotográfico noviembre.</td></tr>
<tr><td>Obligación 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 elaboran las clases para cada uno de los 7 grupos de usuarios en los dos primeros 15 días calendario de cada quincena.

Evidencia: Reporte SIM

Ubicación: Plataforma SIM, SECOP II carpeta comprimida zip registro fotográfico noviembre.</td></tr>
<tr><td>Obligación 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para</td><td>Actividad: Se solicita información a la IED de los antecedentes médicos de los estudiantes, de igual forma en las clases virtuales se le pregunta a los estudiantes si tienen algún impedimento físico para realizar actividad física.</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>casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Evidencia: Envió de documentos al correo del formador

Ubicación: Los documentos se encuentran de forma virtual en manos del formador.</td></tr>
<tr><td>Obligación 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 solicita a los niños enviar por correo electrónico enviar su documento de EPS.
Evidencia: Envió de documentos al correo del formador.
Ubicación: Los documentos se encuentran deforma virtual en manos del formador.</td></tr>
<tr><td>Obligación 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en la IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>Actividad: Se participa en las reuniones programadas virtualmente para tratar temas operativos del programa y participar en cualificaciones:

<table><tr><td>05-11-2020</td><td>IED JULIO FLOREZ- OPERATIVA PEDAGOGICA</td></tr><tr><td>10-11-2020</td><td>IED JULIO FLOREZ- OPERATIVA PEDAGOGICA</td></tr><tr><td>13-11-2020</td><td>IED JULIO FLOREZ- OPERATIVA PEDAGOGICA</td></tr><tr><td>20-11-2020</td><td>IED JULIO FLOREZ- OPERATIVA PEDAGOGICA</td></tr></table>
Ubicación: SECOP II carpeta comprimida zip actas de reunión noviembre.</td></tr>
<tr><td>Obligación 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento de proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.</td><td>Actividad: Se está en proceso de conocer e identificar a los estudiantes para revisar quien cumple con las condiciones para hacer parte de los semilleros deportivos

Evidencia: Seguimiento durante las clases virtuales con los usuarios.

Ubicación: En espera de identificar usuarios para el semillero deportivo.</td></tr>
<tr><td>Obligación 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 acuatico o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.</td><td>Actividad: Se sube el certificado de primer respondiente al secop II, pero se está a la espera de entrega del acta de inicio para la firma.

Evidencia: En el SECOPII en el numeral 7 se encuentra el certificado de primer respondiente.

Ubicación: SECOP II carpeta comprimida zip primer respondiente.</td></tr>
<tr><td>Obligación 12: Cumplir los lineamientos determinados operativa</td><td>Actividad: Se cumple con los lineamientos de operatividad y pedagógicos en el centro de interés de futbol y actividad</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td>
<td>Evidencia: Se apoya virtualmente a los grupos de las IED JULIO FLOREZ.
IED JULIO FLOREZ
Mes
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>5</td><td>Martes,08:00:00,09:00:00
3-10-17
Lunes,07:00:00,08:00:00
9-23</td><td>3-9-10-17-23</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Jueves,08:30:00,09:30:00
5-12-19-26</td><td>5-12-19</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Viernes,08:00:00,09:00:00
6-13-20-27</td><td>6-13-20</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes,14:00:00,16:00:00
9-23</td><td>9</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miercoles,10:30:00,12:30:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miercoles,14:00:00,16:00:00
4-11-18</td><td>4-11-18</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Viernes,14:00:00,16:00:00
6-13-20</td><td>6-13-20</td></tr>
</table>
Ubicación: SECOP II carpeta comprimida zip de registro fotográfico noviembre.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 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.</td>
<td>Actividad: Se participó en los live en vivo que se realiza los martes y jueves por medio de Facebook

Evidencia: Participación en los live en vivo de Facebook.
Ubicación: Participación en los live en vivo de Facebook.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 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.</td>
<td>Actividad: Durante las sesiones de clase se promueven a los usuarios a que apliquen todas estas competencias, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto.

Evidencia: Planes de clase donde se evidencia el promover cada una de estas competencias.

Ubicación: SECOP II carpeta comprimida zip de registro fotográfico noviembre.</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)

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

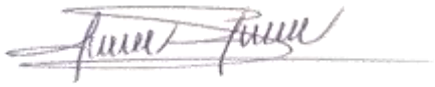
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	115.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	148.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.600
	TOTAL	286.300

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)

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
ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
CC 1022338426

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

El contratista cumplió a cabalidad con 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



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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.	**1843-2020**													
2	Nombre del Contratista	**ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1022338426**							
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 $	**115.700,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**148.000,00**					
	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	**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									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

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 **11** AA **2020**

_____

FIRMA

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	1022338426	ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ	CL 57 C 77 K 51 SUR	4776960	entrenadoralejandroalvarez@hotmail.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	
2020-10	2020-10	I	23/11/2020	46196076	$304.800	

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	18.500	0	0	18.500	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	18.500	18.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	304.800	304.800

PAGADA
46196076

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 :



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022338426
NOMBRES	ALEJANDRO
APELLIDOS	ALVAREZ SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/08/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/23/2020 22:25:54	**Estación de origen:**	181.53.13.241

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

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ		COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA			
FECHA REVISIÓN	2020-11-23 19:45:13		Mes	Noviembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	SANTA ROSA.	5	**Martes,08:00:00,09:00:00** 3-10-17 **Lunes,07:00:00,08:00:00** 9-23	3-9-10-17-23		24	21
	SANTA ROSA.	6	**Jueves,08:30:00,09:30:00** 5-12-19-26	5-12-19			
	SANTA ROSA.	7	**Viernes,08:00:00,09:00:00** 6-13-20-27	6-13-20			
	JULIO FLOREZ.	1	**Lunes,14:00:00,16:00:00** 9-23	9			
	JULIO FLOREZ.	2	**Miercoles,10:30:00,12:30:00** 4-11-18	4-11-18			
	JULIO FLOREZ.	3	**Miercoles,14:00:00,15:00:00** 4-11-18	4-11-18			
	JULIO FLOREZ.	4	**Viernes,14:00:00,16:00:00** 6-13-20	6-13-20			

FECHA - HORARIO	2020-11-05 (17:45:00 - 19:00:00)	TEMA	IED JULIO FLOREZ 05-11-2020 OPERATIVA PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2020-11-10 (15:30:00 - 16:30:00)	TEMA	IED JULIO FLOREZ 10-11-2020 OPERATIVA PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2020-11-13 (17:30:00 - 18:30:00)	TEMA	IED JULIO FLOREZ 13-11-2020 OPERATIVA PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2020-11-20 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	IED JULIO FLOREZ 20-11-2020 OPERATIVA PEDAGOGICA

ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
1022338426

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

Escaneado con CamScanner

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ	COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
FECHA REVISIÓN	2020-11-23 20:24:46	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	SANTA ROSA.	5	**Lunes,07:00:00,08:00:00** 19-26 **Martes,08:00:00,09:00:00** 27	19-26-27		19	19
	SANTA ROSA.	6	**Jueves,08:30:00,09:30:00** 1-29	1-29			
	SANTA ROSA.	7	**Viernes,08:00:00,09:00:00** 2-16-23-30	2-16-23-30			
	JULIO FLOREZ.	1	**Lunes,14:00:00,16:00:00** 19-26	19-26			
	JULIO FLOREZ.	2	**Miercoles,10:30:00,12:30:00** 14-28	14-28			
	JULIO FLOREZ.	3	**Miercoles,14:00:00,16:00:00** 14-28	14-28			
	JULIO FLOREZ.	4	**Viernes,14:00:00,16:00:00** 2-16-23-30	2-16-23-30			

FECHA - HORARIO	2020-10-05 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	OPERATIVA CUALIFICACIÓN 05-10-2020 IED JULIO FLOREZ
FECHA - HORARIO	2020-10-06 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	OPERATIVA 06-10-2020 IEDJULIO FLOREZ 7 A 9 AM
FECHA - HORARIO	2020-10-06 (11:00:00 - 13:00:00)	TEMA	OPERATIVA 06-10-2020 IED JULIO FLOREZ 11 A 1 PM
FECHA - HORARIO	2020-10-07 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	OPERATIVA 07-10-2020 IED JULIO FLOREZ 7 A 9 AM
FECHA - HORARIO	2020-10-07 (11:00:00 - 13:00:00)	TEMA	OPERATIVA PEDAGOGICA SOCIAL 07-10-2020 IED TOSCANA 11 A 1 PM
FECHA - HORARIO	2020-10-09 (16:00:00 - 18:00:00)	TEMA	OPERATIVA CIERRE CUALIFICACIONES 09-10-2020 IED JULIO FLOREZ
FECHA - HORARIO	2020-10-13 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	OPERATIVA PRESENTACIÓN OPERATIVO ZONAL 1 -13-10-2020 IED JULIO FLOREZ
FECHA - HORARIO	2020-10-20 (14:30:00 - 15:30:00)	TEMA	OPERATIVA PEDAGOGICA IED JULIO FLOREZ 20-10-2020
FECHA - HORARIO	2020-10-23 (13:00:00 - 17:30:00)	TEMA	OPERATIVA GENERAL SEMANAL IED SIMON R-DELIA ZAPATA- JUAN LOZANO Y JULIO F

ALEJANDRO ALVAREZ S.
1022338426

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

Escaneado con CamScanner

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 22:56:05 ALEJANDRO ALVAREZ...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menu → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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 Contr...
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		
	1. CRP 9013 1843.pdf	1. CRP 9013 1843.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1843.pdf	2. ARL 1843.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	actas de reunion septiembre.zip	actas de reunion septiembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	registro fotografico septiembre.zip	registro fotografico septiembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	primer respondiente.zip	primer respondiente.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA REPORTE SIM-SEPTIEMBRE.zip (Archivado)	EVIDENCIA REPORTE SIM-SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Eevidencia reporte SIM-septiembre.zip	Eevidencia reporte SIM-septiembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1- SEPTIEMBRE 2020.pdf	INFORME 1- SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA ACTAS DE REUNION OCTUBRE 2020-1843.zip	ACTAS DE REUNION OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO OCTUBRE 2020-1843.zip	REGISTRO FOTOGRAFICO OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA REPORTE SIM OCT. 2020-1843.zip	EVIDENCIA REPORTE SIM OCT. 2020-1843.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDNCIA INFOME OCTUBRE 2020-1843.pdf	EVIDNCIA INFOME OCTUBRE 2020-1843.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia reporte sim nov 2020-1843.zip	evidencia reporte sim nov 2020-1843.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia registro fotografico noviembre-2020-1843.zip	evidencia registro fotografico noviembre-2020-1843.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias actas noviembre 2020-1843.zip	evidencias actas noviembre 2020-1843.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

ALEJANDRO ALVAREZ S.
1022338426

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner