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**
	15	12	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2654 DE 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.032.408.133	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y QUINCE(15) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 5.775.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17/11/20	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)	Del 16 de Diciembre del 2020 al 24 de Enero del 2021	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	10/03/21	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1/12 AL 15/12/2020	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 específicasestablecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimientode la misma, así como enunciar lasevidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	**Actividades, evidencias y ubicación**
Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**AVANCE:** las clases finalizaron en el mes de Noviembre. **EVIDENCIA:** se realizaron las vacaciones recreativas en los parques asignados por el IDRD en la cual se prestó el apoyo a los usuarios en la jornada escolar complementaria. **UBICACIÓN:** las evidencias reposan en el SECOP II.
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:** el mes pasado terminaron las clases por tal motivo no se hizo uso del sistema de información misional. **EVIDENCIA:** no se subieron sesiones al SIM

<table>
<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>AVANCE: las clases virtuales finalizaron en el mes de Noviembre, por lo tanto no se subieron sesiones al SIM.
EVIDENCIA: no se realizaron sesiones de clases en el SIM, pero se prestó el apoyo en las vacaciones recreativas.
UBICACIÓN: las evidencias reposan en el SECOP II.
Vacaciones recreativas JEC
<table>
<tr><th>SESION</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHA EJECUTA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES</td><td>10:00 AM A 12:00 PM 2:00 PM A 4:00 PM</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>30 DE NOVIEM</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES</td><td>10:00 AM A 12:00 PM 2:00 PM A 4:00 PM</td><td>1 DE DICIEMBRE</td><td>1 DE DICIEME</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES</td><td>10:00 AM A 12:00 PM 2:00 PM A 4:00 PM</td><td>2 DE DICIEMBRE</td><td>2 DE DICIEME</td></tr>
<tr><td>4</td><td>VIERNES</td><td>10:00 AM A 12:00 PM 2:00 PM A 4:00 PM</td><td>4 DE DICIEMBRE</td><td>4 DE DICIEME</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</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: en el mes de Noviembre se asigno la clave del SIM lo cual permitió planear y ejecutar las sesiones de clase en el mes anterior.
EVIDENCIA: no se hizo uso del SIM en el mes de Diciembre.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en</td>
<td>AVANCE: en el mes de Diciembre no se elaboraron sesiones de clase.
EVIDENCIA: no se subieron sesiones al sistema de información misional.</td>
</tr>
</table>

los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	
Obligación No. 6: 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.	**AVANCE:** en el mes de Diciembre no se elaboraron sesiones de clase de manera presencial o virtual. **EVIDENCIA:** no se subieron sesiones al sistema de información misional.
Obligación No. 7: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena	**AVANCE:** no se subieron planeaciones de clase al SIM. **EVIDENCIA:** no se subieron sesiones de clase al sistema de información misional.
Obligación No. 8: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos	**AVANCE:** Por el momento no se han solicitado estos documentos, pero en el momento que sea necesario se recolectara los datos pertinentes. **EVIDENCIA:** se les hace la recomendación de la no Realización de algunos ejercicios si presentan alguna patología que impida la ejecución de las sesiones planeadas para la semana de vacaciones recreativas.

(alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes	.
Obligación No. 9: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE:** en el mes de Diciembre no se realizo clases con los estudiantes del centro de interés porrismo, por lo tanto no se solicitaron los carnet de la EPS.
Obligación No. 10: 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.	**AVANCE:** se realizo el apoyo a las actividades planteadas por el IDRD y la SED. **EVIDENCIA:** en el mes de Diciembre se apoyo de manera presencial las vacaciones recreativas propuesta por el IDRD y la SED, en la cual se realizaron diferentes actividades desde el día 30 de Noviembre hasta el 4 de Diciembre. **UBICACIÓN:** la evidencia se ubica en el secop ii evidencias mes de Diciembre.
Obligación No. 11 . Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**AVANCE:** por el momento no se ha realizado ninguna prueba específica que permita detectar algún talento.

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 No. 12: 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 realizo el curso de primer respondiente en Enero del 2020, el cual se entrego con la documentación requerida por el supervisor del contrato.
EVIDENCIA: el curso tiene vigencia durante la ejecución del contrato y se entrego con los demás documentos para revisión.
UBICACIÓN: el documento reposa en el SECOP II numeral 7 y evidencias.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 13: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td>
<td>AVANCE: se realizaron diferentes armonizaciones por parte del IDRD.
EVIDENCIA:

DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE
Se realizaron diferentes actividades en las vacaciones recreativas

Estas actividades y armonizaciones están proyectadas para la semana del 7 al 15 de Diciembre.
<table>
<tr><td>7 DE DICIEMBRE</td><td>7:00 AM</td><td>PROPUESTA DISEÑO Y CONTENIDO DE GUÍAS PEDAGÓGICAS DIDÁCTICAS PARA ESCOLARES CON ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD. (SE DEBEN DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES Y LA ESTRUCT</td><td>VIRTUAL</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)

			URA DE UNA GUIA TENIENDO EN CUENTA LAS EXPERIENCIAS DE ESTE AÑO EN CADA UNA DE LAS IED.		
	9 DE DICIEMBRE	7: AM A 10:30 AM	DISEÑO DE GUIÍAS DIDÁCTICAS DIGITALES POR CENTRO DE INTERÉS PARA CICLO 1 Y CICLO 2 TENIENDO EN CUENTA LAS DIMENSIONES DEL DESARROLLO HUMANO. SESIÓN DE FORMACIÓN (CICLOS 1 Y 2) TENIENDO EN CUENTA LAS DIMENSIONES DEL DESARROLLO HUMANO ESTRUCTURA DE CONTENIDOS DE LA MALLA CURRICULAR (TÉCNICO	VRTUAL	

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)

			FUNDAMENTAL Y ESPECÍFICO) POR CENTRO DE INTERÉS Y POR CICLO.		
	10 DE DICIEMBRE	7:00 AM A 10:30 AM	REUNIÓN PEDAGÓGICA POR CENTROS DE INTERÉS TODOS LOS FORMADORES: DISEÑOS DE SESIONES DE FORMACIÓN (NUEVA PROPUESTA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA POR CICLO). PLANEACIÓN DEL DISEÑO DE CARACTERIZACIÓN LÚDICA PARA EJECUTAR EL 2021	VIRTUAL	
	11 DE DICIEMBRE	7:00 AM A 10:30 AM	REUNIÓN POR CENTROS DE INTERÉS PARA EL DISEÑO DE CRITERIOS MORFOFUNCIONALES.	VIRTUAL	
	14 DE DICIEMB	7:00 AM A 10:30 AM	CONSOLIDACIÓN	VIRTUAL	

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)

	RE		DE LA INFORMACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELECTUAL POR PARTE DE FORMADORES Y FORMADORAS. REUNIÓN PEDAGÓGICA POR CENTROS DE INTERÉS, RETROALIMENTACIÓN DE LO CONSTRUIDO.	
	15 DE DICIEMBRE	9.00 AM	ENTREGA DEL DRIVE Y ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN AL CONVERSATORIO INTERNACIONAL VIRTUAL “EL DEPORTE ESCOLAR, E-SPORT Y PROFESIONALIZACIÓN: ROMPIENDO PARADIGMAS PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL”. HORA : 9:00 AM	VIRTUAL
	UBICACIÓN: evidencia reposa en la carpeta de evidencia en el SECOPII			

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 14: 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.	**AVANCE: :**en el momento que se presente un evento programado por el supervisor del contrato se realizara la correcta participación y apoyo para el desarrollo de las actividades relacionadas con la misión y objetivo del IDRD .
Obligación No. 15: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**AVANCE:** se promueven las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas por medio de las sesiones planteadas en el drive de la semana 30 al 4 de Diciembre. **EVIDENCIA:** no se hace uso del SIM pero se planea unas sesiones para las vacaciones recreativas. **UBICACIÓN:** las evidencias se encuentran en el SECOP II.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Natalia Páez

Firma Contratista
C.C. 1.032.408.133

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

Durante el presente periodo de actividades, la contratista cumplió con sus obligaciones contractuales

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

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA-IDRD

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.	**2654-20**											
2	Nombre del Contratista	**NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1032408133**					
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	**X**	NO			
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.												
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo							SI		NO	**X**		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo							SI		NO	**X**		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos							SI		NO	**X**		
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI	**X**	NO			
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

Natalia Páez

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **15** MM **12** AA **2020**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032408133	NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA	CALLE 63 F No 72 - 55	2247255	PAEZ0077@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	
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	46591496	$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
231001	Colfondos	800227940-6	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
46591496

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032408133	NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA	CALLE 63 F No 72 - 55	2247255	PAEZ0077@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	46591496	$304.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032408133	PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA	59	0			N																	231001	925.000	148.000	0	0	0	0	EPS008	925.000	115.700	14-23	925.000	3	22.600	CCF24	925.000	18.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1032408133
NOMBRES	NATALIA ANDREA
APELLIDOS	PAEZ MATALLANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA-IDRD

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	11/01/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/05/2020 12:04:53	Estación de origen:	186.144.248.85

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación , establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato borrados

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 11761 2654.pdf	1. CRP 11761 2654.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2654.pdf	2. ARL 2654.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE 1032408133.pdf	PRIMER RESPONDIENTE 1032408133.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFO#1 NOVIEMBRE.zip	INFO#1 NOVIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA - NOVIEMBRE 2020.pdf	PAEZ MATALLANA NATALIA ANDREA - NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DICIEMBRE.zip (Archivado)	EVIDENCIAS DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >



JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA-IDRD

Natalia Páez

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA identificado(a) con cedula ciudadania No. 1032408133, funcionario(a) de NATALIA ANDREA PAEZ MATALLANA, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, por el cual ha cancelado la suma de NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS ($996.660,00)

A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el a la fecha 20190301 a la fecha.

.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
12408700	20190326	$ 83,055
12408701	20190425	$ 83,055
12408702	20190620	$ 83,100
12408703	20190625	$ 83,010
12408704	20190725	$ 83,055
12408705	20190826	$ 83,055
12408706	20190925	$ 83,055
12408707	20191025	$ 83,055
12408708	20191206	$ 83,055
12408709	20191226	$ 83,055
12408710	20200113	$ 83,055
12408711	20200225	$ 83,055
Total		**$ 996,660**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 17 días del mes de junio de 2020.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud 444 1234.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 12533849

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Si no maneja consecutivo coloque N.A	COMITÉ/REUNIÓN: DISTRIBUCIÓN DE PARQUES (VACACIONES RECREO DEPORTIVAS)	DD	MM	AA
ACTA No. 1		1	12	2020

LUGAR: PARQUES DISTRITALES **HORA DE INICIO:** 10:00 **HORA FIN:** 16:00

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JAMITH AYALA PINZÓN	GESTOR IED	DEPORTES
FORMADORES RELACIONADOS AL FINAL	FORMADORES	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. DISTRIBUCIÓN DE PARQUES

TEMAS TRATADOS

EN EL MARCO DE LAS VACACIONES RECREO DEPORTIVAS QUE TENDRÁN LUGAR ENTRE EL 30 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE DE 2020, EN EL HORARIO DE 10:00 A 12:00 Y DE LAS 14:00 A 16:00, SE REALIZA LA DISTRIBUCIÓN DE PARQUES A LOS FORMADORES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

GARATEJO STEFFANY: LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR, DIRECCIÓN TV 73C #75A-31 SUR, PARQUE SIERRA MORENA

MATIZ LUIS ALBERTO: LOCALIDAD PUENTE ARANDA, DIRECCIÓN Calle 7 Con Carrera 53a, PARQUE MILENTA TEJAR

PAEZ NATALI ANDREA: LOCALIDAD SUBA, DIRECCIÓN Entre Calle 130 Y Calle 130a, PARQUE URBAN. LAGO DE SUBA

QUINTERO DUVAN CAMILO: LOCALIDAD TUNJUELITO Carrera 19b Con Calle 58 A, PARQUE DESARROLLO SAN BENITO

RAMOS VICTOR HUGO: LOCALIDAD KENNEDY DIRECCIÓN Cl. 38c Sur #72n1, PARQUE LUCERNA

RIAÑO ALEJANDRA: LOCALIDAD CANDELARIA, DIRECCIÓN Carrera 10 No 6-00, PARQUE TERCER MILENIO

RIVAS GLORIA: LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR, DIRECCIÓN Calle 70 J Sur # 19 F-44, PARQUE TANQUE EL VOLADOR

SERNA JOSE LEONARDO: LOCALIDAD BOSA, DIRECCIÓN Calle 58 J Sur # 80 D -10, PARQUE CLARELANDIA

SERRATO MARILY: LOCALIDAD BOSA, DIRECCIÓN Entre Carrera 100c Y 100d, PARQUE DESARROLLO BRASILIA

MONSALVE OSCAR ENRIQUE: LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR, DIRECCIÓN Diagonal 77 Sur # 45 A- 01, PARQ LAS BRISAS

GUZMAN JOSEF LUIS: LOCALIDAD SAN CRISTOBAL, DIRECCIÓN Calle 81 BIS Sur # 8A- 24, PARQUE LA ANDREA

LUNA DIANA CRISTINA: LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO, DIRECCIÓN Calle 31 Sur # 30- 99 Sur, PARQUE CEMENTERIO VM

SE RELACIONAN 12 FORMADORES, LOS CUALES SON INFORMADOS DE LAS DINAMICAS OPERATIVAS QUE DAN CUENTA DE LA LLEGADA AL PARQUE, LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCOLARES ASISTENTES, SEGÚN LA COORDINACIÓN

TEMAS TRATADOS
DEL GESTOR IED ENCARGADO DE CADA PARQUE Y EL CARGUE RESPECTIVO DE LAS EVIDENCIAS DIARIAS, LAS CUALES SON 4 FOTOGRAFIAS DIARIAS, UN VIDEO Y UN PLAN DIARIO DE CLASE, ESTOS INSUMOS SERAN REVISADOS POR EL GESTOR IED, GESTORES ZONALES, PEDAGOGICOS Y OPERATIVOS, CON EL FIN DE QUE SE CUMPLAN TODOS LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL COMPONENTE OPERATIVO DE JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
1. LLEGADA A TIEMPO A PARQUES	FORMADORES	4/12/2020
2. CUMPLIR CON HORARIOS ESTABLECIDOS	FORMADORES	4/12/2020
3. CARGUE DE EVIDENCIAS EN DRIVE	FORMADORES	4/12/2020

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN						
¿Se logró el objetivo?	**SI**	**x**	**NO**			

Observaciones

LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL (Google Meet) ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, “durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones”, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Siendo las 16:00 se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** **Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.**		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	JAMITH AYALA PINZÓN	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	JAMITH AYALA PINZÓN

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: DISTRIBUCIÓN DE PARQUES (VACACIONES RECREO DEPORTIVAS) **FECHA:** 1 12 2020

HORA INICIAL 10:00 **HORA FINAL** 16:00 **LUGAR** PARQUES DISTRITALES

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	JAMITH AYALA PINZÓN	GESTOR IED	DEPORTES		IDRD	jamith.ayala@idrd.gov.co	3142477074
2	GARATEJO STEFFANY	FORMADORA	DEPORTES		IDRD	sgaratejo@misena.edu.co	323 2914623
3	MATIZ LUIS ALBERTO	FORMADOR	DEPORTES		IDRD	matizluis@gmail.com	318 7228711
4	PAEZ NATALIA ANDREA	FORMADORA	DEPORTES		IDRD	paez0077@hotmail.com	317 3816968
5	QUINTERO DUVAN CAMILO	FORMADOR	DEPORTES		IDRD	camiloquintero89@gmail.com	321 4513939
6	RAMOS VICTOR HUGO	FORMADOR	DEPORTES		IDRD	pirrox@hotmail.com	301 4889952
7	RIAÑO ALEJANDRA	FORMADORA	DEPORTES		IDRD	alejajariano@gmail.com	300 3876652
8	RIVAS GLORIA	FORMADORA	DEPORTES		IDRD	glorianet1023@hotmail.com	319 5634718
9	SERNA JOSE LEONARDO	FORMADOR	DEPORTES		IDRD	joseleonardoserna@hotmail.com	319 7532016
10	SERRATO PLIYIS MARILY	FORMADORA	DEPORTES		IDRD	lmary366@gmail.com	319 2803048
11	MONSALVE OSCAR ENRIQUE	FORMADOR	DEPORTES		IDRD	oems0909@yahoo.com.mx	305 3013008
12	GUZMAN JOSEF LUIS	FORMADOR	DEPORTES		IDRD	josefluisguzmanb@gmail.com	300 4196573
13	LUNA DIANA CRISTINA	FORMADORA	DEPORTES		IDRD	dianalunarincon@gmail.com	311 4717451
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos