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.	2		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1626-2020 DEL 21-08-2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SERRATO AGUIRRE PLIYIS MARILY	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1024564669	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)		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	30/12/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE 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>Avance, 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>Avance: estoy a la disposición de apoyar de manera presencial y virtual la formación de los usuarios perteneciente a las instituciones educativas del proyecto jornada complementaria escolar</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>Avance: para el mes de OCTUBRE, se aprobó todos los acompañamientos y supervisiones mediante el sim

Evidencia: sistema información misional (SIM)</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>
<table>
<tr><th colspan="6">IED RAFAEL URIBE URIBE</th></tr>
<tr><th colspan="6">SESIONES DE OCTUBRE REPORTADAS EN EL SIM</th></tr>
<tr><th>SESION</th><th>DIAS</th><th colspan="3">HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>CICLO 3 Y 4 GRUP 1</td><td>LUNES - M/COLES</td><td>09:00</td><td>A</td><td>11:00</td><td>05-07-14-19-21-26-28</td><td>05-07-14-19-21-26-28</td></tr>
<tr><td>CICLO 3 Y 4 GRUP 2</td><td>LUNES - M/COLES</td><td>13:00</td><td>A</td><td>15:00</td><td>05-07-14-19-21-26-28</td><td>05-07-14-19-21-26-28</td></tr>
<tr><td>CICLO 3 Y 4 GRUP 3</td><td>MARTES - JUEVES</td><td>09:00</td><td>A</td><td>11:00</td><td>01-06-08-13-15-20-22-27-29</td><td>01-06-08-13-15-20-22-27-29</td></tr>
<tr><td>CICLO 3 Y 4 GRUP 4</td><td>MARTES - JUEVES</td><td>13:00</td><td>A</td><td>15:00</td><td>01- 06-08-13-15-20-22-27-29</td><td>01-06-08-13-15-20-22-27-29</td></tr>
</table>

Ubicación: Carpeta de EVIDENCIAS –OCTUBRE, Subcarpeta 3, cargada en el SECOP 2, Ítem 7 y la plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Avance: Se cuenta con el acceso continuamente desde el contrato anterior en el cual la plataforma se reactivó a partir del 10 de SEPTIEMBRE de soportetiempoescolarc@gmail.com

Evidencia: Imagen tomada de dicho comunicado vía correo electrónico.

Ubicación: Carpeta de EVIDENCIAS –OCTUBRE, Subcarpeta 5, cargada en el SECOP 2, Ítem 7</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)

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.

Avance: se programan las clases del centro de interés futbol sala de los cuatro grupos asignados por la IED RAFAEL URIBE URIBE con su debida asistencia.

IED RAFAEL URIBE URIBE						
SESIONES DE OCTUBRE REPORTADAS EN EL SIM						
SESION	**DIAS**	**HORARIO**			**FECHAS PLANEADAS**	**FECHAS EJECUTADAS**
CICLO 3 Y 4 GRUP 1	LUNES - M/COLES	09:00	A	11:00	05-07-14-19-21-26-28	05-07-14-19-21-26-28
CICLO 3 Y 4 GRUP 2	LUNES - M/COLES	13:00	A	15:00	05-07-14-19-21-26-28	05-07-14-19-21-26-28
CICLO 3 Y 4 GRUP 3	MARTES - JUEVES	09:00	A	11:00	01-06-08-13-15-20-22-27-29	01-06-08-13-15-20-22-27-29
CICLO 3 Y 4 GRUP 4	MARTES - JUEVES	13:00	A	15:00	01-06-08-13-15-20-22-27-29	01-06-08-13-15-20-22-27-29

Ubicación: Carpeta de EVIDENCIAS –OCTUBRE, Subcarpeta 5, cargada en el SECOP 2, Ítem 7 y la plataforma SIM

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.

IED RAFAEL URIBE URIBE						
SESIONES DE OCTUBRE REPORTADAS EN EL SIM						
SESION	**DIAS**	**HORARIO**			**FECHAS PLANEADAS**	**FECHAS EJECUTADAS**
CICLO 3 Y 4 GRUP 1	LUNES - M/COLES	09:00	A	11:00	05-07-14-19-21-26-28	05-07-14-19-21-26-28
CICLO 3 Y 4 GRUP 2	LUNES - M/COLES	13:00	A	15:00	05-07-14-19-21-26-28	05-07-14-19-21-26-28
CICLO 3 Y 4 GRUP 3	MARTES - JUEVES	09:00	A	11:00	01-06-08-13-15-20-22-27-29	01-06-08-13-15-20-22-27-29
CICLO 3 Y 4 GRUP 4	MARTES - JUEVES	13:00	A	15:00	01- 06-08-13-15-20-22-27-29	01- 06-08-13-15-20-22-27-29

Ubicación: Carpeta de EVIDENCIAS –OCTUBRE, Subcarpeta 6, cargada en el SECOP 2, Ítem 7 y la plataforma SIM.

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. 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 musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes</td><td>AVANCE: En el Centro de Interés de Futbol sala, de la IED RAFAEL URIBE URIBE localidad ciudad bolívar, se hizo el debido proceso por llamada telefónica y por el momento no hay estudiantes con antecedentes o condiciones médicas, que los restrinjan hacer actividad física, y se continuara realizando el proceso de esta información

EVIDENCIA: ninguno de los estudiantes tienen restricción de actividad física</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>AVANCE: no ha sido necesario pedir esta obligación ya que las clases se dictan de manera virtual</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>
<table>
<tr><th colspan="4">REUNIONES OCTUBRE</th></tr>
<tr><th>DIA</th><th>HORA</th><th>TEMA DESARROLLADO</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>28-09-20</td><td>17:00</td><td>Estrategia cobertura sim</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>01-10-20</td><td>17:00</td><td>Organización semana de receso acompañamiento</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>05-10-20</td><td>7:00</td><td>Reunión pedagógica: guiada por Daniel Sánchez estructura general jornada escolar complementaria</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>05-10-20</td><td>12:00</td><td>Reunión pedagógica: guiada por Daniel Wilches estructura de guía pedagógicas centro de interés futbol sala</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>06-10-20</td><td>7:00</td><td>Reunión pedagógica: guiada por Luigi castro guías de acompañamiento pedagógico a formadores</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>06-10-20</td><td>15:00</td><td>Reunión operativa: guiada por Yadira Rodríguez estructura operativa cobertura sim</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>07-10-20</td><td>10:00</td><td>Reunión pedagógica: guiada por franklin medina semilleros TEC</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>07-10-20</td><td>18:00</td><td>Reunión pedagógica: guiada por Daniel Wilches ajustes guías pedagógicas</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>08-10-20</td><td>8:00</td><td>Centro de interés futbol sala entrega guías ciclo 1 y 2 completadas</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>15-10-20</td><td>15:00</td><td>Reunión pedagógica: organización y entrega de guías pedagógicas a la IED Rafael Uribe Uribe</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>22-10-20</td><td>17:00</td><td>Reunión pedagógica: guiada por Yadira Rodríguez presentación grupo zona 3 Logística de trabajo</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)

	<table><tr><td>22-10-20</td><td>19:00</td><td>Reunión pedagógica: entrega de informes y pagos, guías pedagógicas y cobertura sim</td><td>VIRTUAL</td></tr><tr><td>27-10-20</td><td>17:00</td><td>Reunión pedagógica dirigida por Daniel Vilches tema organización guías pedagógicas para el mes de noviembre</td><td>VIRTUAL</td></tr><tr><td>29-10-20</td><td>17:00</td><td>reunión pedagógica entrega de informes y pagos</td><td>VIRTUAL</td></tr></table> **Ubicación**: Carpeta de EVIDENCIAS –OCTUBRE**, Subcarpeta 9**, cargada en el SECOP 2, Ítem 7 y la plataforma SIM.
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.	**Avance:** Se está atento para cualquier requerimiento deportivo. **Evidencia**: Para este periodo se entrega el registro de los estudiantes del centro de interés futbol sala para poder participar en el programa de semilleros
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**Avance:** Me encuentro al día con esta obligación. **Evidencia**: El certificado de primer Respondiente se encuentra actualizado expedido por institución autorizada. **Ubicación**: Carpeta de EVIDENCIAS – OCTUBRE, Subcarpeta 11, cargada en el SECOP 2, Ítem 7
Obligación No. 1**2:** Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** se cumple con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés futbol de salón en la IED RAFAEL URIBE URIBE localidad ciudad bolívar **EVIDENCIA:** se ejecutan las jornadas pedagógicas para los grupos asignados provisionales en la IED • Grupo 1 lunes y miércoles 9:00 a 11:00 • Grupo 2 lunes y miércoles 13:00 a 15:00 • Grupo 3 martes y jueves 9:00 a 11:00 • Grupo 4 martes y jueves 13:00 a 15:00
Obligación No. 1**3:** 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:** Se está atento para cualquier requerimiento deportivo. **Evidencia**: Para este periodo no se participa o acompaña eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato. **Ubicación**: Lo verifica el Gestor IED y coordinación TEC.
Obligación No. 1**4:** 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: Al inicio de cada se sesión se realiza charlas relacionadas con esta obligación

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	FAMISANAR	$115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$22.600
	TOTAL	$286.000

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.

Marly Serrato

Firma Contratista

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

Durante este periodo de actividades, la contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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.	**1626-2020**												
2	Nombre del Contratista	**SERRATO AGUIRRE PLIYIS MARILY**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1024564669**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO	**X**	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**226.000,00**						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 $	**0,00**						Ahorro Voluntario Pensión $		**0,00**				
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año									SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo									SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	**X**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**
	El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios				

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **10** AA **2020**

Marily Serrato

FIRMA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

FechacreaciónreporteTipoPlanilla 2020-10-23, 03:16:49 **PM** I **NúmeroPlanilla**1020529114 **Referenciapago(PIN)** 8810663860

PeriodoCotización202009 **PeriodoServicio**202009

Cliente:

PAGADA 2020-10-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PLIYIS MARILY SERRATO AGUIRRE				
Documento	CC 1024564669	**Dirección**	CLL 55 SUR 103 49		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3192803048		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTAD.C.	**Departamento**	BOGOTAD.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024564669						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**UbicaciónLaboral**
TipoCotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	SERRATO AGUIRRE PLIYIS MARILY	11001000 - 11		BOGOTAD.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**S. Integral**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	CódigoTras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	AporteSalud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	AporteRiesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	AporteCaja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0					$ 924000	230301		16 %	$924000	$ 147900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 924000	$ 115.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 924000	$ 22.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total AportesPensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total AportesSalud	Total AportesRiesgos	Total AportesCajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 147.900	$ 0	$ 0	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡MásqueFácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1024564669
NOMBRES	PLIYIS MARILY
APELLIDOS	SERRATO AGUIRRE
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	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/26/2020 11:30:12 **Estación de origen:** 186.155.13.61

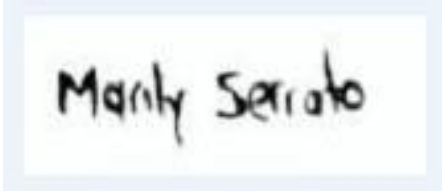
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación 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.

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-IDRD
APOYOA LA SUPERVISIÓN

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	MARILY PLIYIS SERRATO AGUIRRE			COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON			
FECHA REVISIÓN	2020-10-29 17:57:31			Mes	Septiembre			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**	
COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE	RAFAEL URIBE URIBE,	1	**Lunes,09:00:00,11:00:00** 14-21-28 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 16-23-30	14-16-21-23-28-30		22	22	
	RAFAEL URIBE URIBE,	2	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 14-21-28 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 16-23-30	14-16-21-23-28-30				
	RAFAEL URIBE URIBE,	3	**Martes,09:00:00,11:00:00** 15-22-29 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 17-24	15-17-22-24-29				
	RAFAEL URIBE URIBE,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 15-22-29 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 17-24	15-17-22-24-29				
FECHA - HORARIO	2020-09-08 (08:00:00 - 10:00:00)			TEMA	EQUIPO DE TRABAJO, INDICACIONES GENERALES			
FECHA - HORARIO	2020-09-28 (16:00:00 - 18:00:00)			TEMA	EQUIPO DE TRABAJO IED RAFAEL URIBE URIBE			



JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN



1.RELACIÓN SESIONES

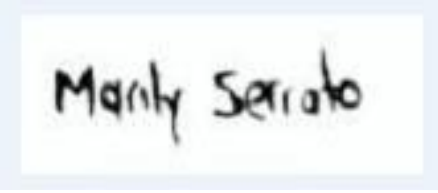
NOMBRE	MARILY PLIYIS SERRATO AGUIRRE	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2020-10-29 17:57:40	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE	RAFAEL URIBE URIBE,	1	**Lunes,09:00:00,11:00:00** 5-19-26 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 7-14-21-28	5-7-14-19-21-26-28		32	32
	RAFAEL URIBE URIBE,	2	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 5-19-26 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 7-14-21-28	5-7-14-19-21-26-28			
	RAFAEL URIBE URIBE,	3	**Jueves,09:00:00,11:00:00** 1-8-15-22-29 **Martes,09:00:00,11:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15-20-22-27-29			
	RAFAEL URIBE URIBE,	4	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 1-8-15-22-29 **Martes,13:00:00,15:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15-20-22-27-29			

FECHA - HORARIO	2020-10-01 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	SOLICITUD DE CLASES SEMANA DE RECESO
FECHA - HORARIO	2020-10-01 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	REUNION DE EQUIPO IED RAFAEL URIBE URIBE
FECHA - HORARIO	2020-10-09 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	EQUIPO DE TRABAJO IED RAFAEL URIBE URIBE
FECHA - HORARIO	2020-10-15 (11:00:00 - 13:00:00)	TEMA	EQUIPO DE TRABAJO, IED RAFAEL URIBE URIBE
FECHA - HORARIO	2020-10-22 (17:00:00 - 18:00:00)	TEMA	EQUIPO DE TRABAJO, IED RAFAEL URIBE URIBE
FECHA - HORARIO	2020-10-27 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	PRE PACTO DE FORMACIÓN 2020/2021



JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN



1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos delProveedor
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 8997 1626.pdf	1. CRP 8997 1626.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1626.pdf	2. ARL 1626.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE CTO1626.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE CTO1626.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	13. PRIMER RESPONDIENTE 1024564669.pdf	13. PRIMER RESPONDIENTE 1024564669.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe septiembre 2020 cto 1629.pdf	informe septiembre 2020 cto 1629.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias informe octubre cto 1626.zip (Archivado)	evidencias informe octubre cto 1626.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA # 2 - MES OCTUBRE.zip	EVIDENCIA # 2 - MES OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Manly Serrato

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN