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
1573 del 4 de agosto de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002012000034E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012378505	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 DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	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	1 DE OCTUBRE DE 2020 A 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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
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.	**ACTIVIDADES:** Se cumplió con esta obligación contractual, apoyando los procesos de formación integral y deportiva de los estudiantes asignados pertenecientes al centro de interés de futbol de la IED LA CHUCUA. A través de nuestra estrategia "QUEDATEC EN CASA" **EVIDENCIA**: Acompañamiento telefónico, acompañamiento en WhatsApp y acompañamiento en el Sistema Misional de Información formados Jhonatan Sepúlveda. **UBICACIÓN:** SIM – JHONATAN SEPULVEDA
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.	**ACTIVIDADES:** Se cumple con esta obligación presentando las sesiones del centro de interés de futbol teniendo en cuenta los criterios exigidos y la información de los planes pedagógicos. Para este periodo se planearon y ejecutaron las siguientes sesiones relaciónalas: ➢ GRUPO 1 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 09:30 – 11:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 2 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 13:30 – 14:30, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre

	29 de octubre ➢ GRUPO 3 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 15:00 – 16:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 4 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 9:30 – 11:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre ➢ GRUPO 5 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 13:30 – 14:30, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre ➢ GRUPO 6 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 15:00 – 16:00, MARTES Y JUEVES

	Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre • Se realizo apoyo a juegos Intercolegiados **EVIDENCIAS**: SIM – JHONATAN.SEPULVEDA - SESIONES DE CLASE. **UBICACIÓN**: INFORME 2 OCT FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA, OBLIGACION 2
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).	**ACTIVIDADES:** Se da cumplimiento a esta obligación debido que se han ejecutado las sesiones de clase de manera adecuada. Para este periodo se relaciona de la siguiente manera la ejecución de las sesiones. ➢ GRUPO 1 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 09:30 – 11:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 2 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 13:30 – 14:30, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre

	29 de octubre ➢ GRUPO 3 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 15:00 – 16:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 4 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 9:30 – 11:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre ➢ GRUPO 5 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 13:30 – 14:30, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre ➢ GRUPO 6 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 15:00 – 16:00, MARTES Y JUEVES

	Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre • Se realizo apoyo a juegos Intercolegiados Para este periodo las sesiones fueron virtuales por medio del SIM y de la aplicación google Meet. **EVIDENCIAS**: SIM JHONATAN.SEPULVEDA - SESIONES DE CLASE. **UBICACIÓN**: INFORME 2 FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA, OBLIGACION 3
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.	**ACTIVIDADES:** se cuenta ya con usuario y contraseña para el ingreso al SIM donde se envió a soportetiemporscolarc@gmail,com. **EVIDENCIAS**: USUARIO Y CONTRASEÑA. **UBICACIÓN**: SIM – JHONATAN.SEPULVEDA
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.	**ACTIVIDADES:** Se elaboraron las sesiones de clase en los tiempos establecidos y se subieron en los tiempos establecidos teniendo en cuenta todos los parámetros establecidos por el proyecto. Para este periodo se relaciona de la siguiente manera la ejecución de las sesiones. ➢ GRUPO 1 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 09:30 – 11:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre

	➢ GRUPO 2 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 13:30 – 14:30, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 3 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 15:00 – 16:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 4 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 9:30 – 11:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre ➢ GRUPO 5 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 13:30 – 14:30, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre

	16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre ➢ GRUPO 6 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 15:00 – 16:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre • Se realizo apoyo a juegos Intercolegiados **EVIDENCIA**: SIM – FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA, PESTAÑA ACTIVIDADES **UBICACIÓN**: SIM – FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA
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.	**ACTIVIDADES:** se da cumplimiento a esta obligación debido que la sesión de las clases se sube de manera quincenal en los tiempos estipulado. ➢ GRUPO 1 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 09:30 – 11:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 2 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 13:30 – 14:30, MARTES Y JUEVES Sesiones:

	1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 3 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 15:00 – 16:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 1 de octubre 13 de octubre 15 de octubre 20 de octubre 22 de octubre 27 de octubre 29 de octubre ➢ GRUPO 4 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 9:30 – 11:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre ➢ GRUPO 5 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 13:30 – 14:30, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre

	➢ GRUPO 6 FUTBOL – IED LA CHUCUA Horario de 15:00 – 16:00, MARTES Y JUEVES Sesiones: 2 de octubre 14 de octubre 16 de octubre 21 de octubre 23 de octubre 28 de octubre 30 de octubre • Se realizo apoyo a juegos Intercolegiados **EVIDENCIA**: SIM – FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA, PESTAÑA ACTIVIDADES **UBICACIÓN**: SIM – FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA
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.	**ACTIVIDADES:** Se solicito por medio de las sesiones de clases a los estudiantes de la IED la chucua antecedente o condiciones médicas, en GESTOR IED HUGO CANGREJO realiza énfasis en esta obligación para que se realice su cumplimiento. **EVIDENCIA**: no se tiene evidencia en esta obligación. **UBICACIÓN**: no se tiene ubicación debido que no se posee evidencia.
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.	**ACTIVIDADES:** Se está en proceso de recolección de las fotocopias de los carné de los alumnos asignados en la IED La Chucua, esto para complementar la base de datos de la IED y tener toda la información requerida por el programa. **EVIDENCIA**: no se tiene evidencia en esta obligación. **UBICACIÓN**: no se tiene ubicación debido que no se posee evidencia.
Obligación No 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**ACTIVIDADES:** Se cumplió con esta obligación asistiendo a las actividades indicadas por el gestor zonal Juan Carlos González y las diferentes instancias a nivel técnico, operativo y administrativo del programa. **REUNIONES** • 2 de octubre de 2020

	Horario: 12:00 – 13:00 Lugar: Google Meet. Tema: reunión semanal GESTOR IED • 5 de octubre de 2020 Horario: 7:00 – 9:00 Lugar: Google Meet. Tema: jornada de cualificación 1 • 5 de octubre de 2020 Horario: 11:00 – 13:00 Lugar: Google Meet. Tema: reunión trabajo C.I futbol • 6 de octubre de 2020 Horario: 7:00 – 9:00 Lugar: Google Meet. Tema: jornada de cualificación 2 • 6 de octubre de 2020 Horario: 11:00 – 13:00 Lugar: Google Meet. Tema: reunión operativa, revisión SIM • 7 de octubre de 2020 Horario: 7:00 – 9:00 Lugar: Google Meet. Tema: jornada de cualificación 3 • 7 de octubre de 2020 Horario: 11:00 – 13:00 Lugar: Google Meet. Tema: reunión operativa, revisión informe. • 16 de octubre de 2020 Horario: 12:00 – 13:30 Lugar: Google Meet. Tema: reunión semanal GESTOR IED • 20 de octubre de 2020 Horario: 8:00 – 9:30 Lugar: Google Meet. Tema: reunión capacitación juzgamiento juegos Intercolegiados. • 27 de octubre de 2020 Horario: 12:00 – 13:00 Lugar: Google Meet. Tema: reunión semanal GESTOR IED

	EVIDENCIA: REPOSA EN EL DRIVE CREADO POR EL GESTOR IED HUGO CANGREJO **UBICACIÓN**: CARPETA OBLIGACION 9, INFORME 2 FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA
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.	**ACTIVIDADES:** se dará cumplimiento a esta obligación cuando se tenga la información respectiva del proyecto de semilleros para remitir a los escolares con buenas condiciones para el entrenamiento. **EVIDENCIA**: no se tiene evidencia en esta obligación. **UBICACIÓN**: no se tiene ubicación debido que no se posee evidencia.
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.	**ACTIVIDADES:** se hizo entrega del primer respondiente para la firma del acta de inicio, el curso tiene fecha de inicio del 20 de marzo de 2019 **EVIDENCIA**: ENTREGA 1 PAGO JHONATAN SEPULVEDA **UBICACIÓN:** CARPETA OBLIGACION 11, INFORME 2 JHONATAN SEPULVEDA
Obligación No 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**ACTIVIDADES:** Se da cumplimiento a esta obligación cumpliendo con todos los lineamientos establecidos por medio de la parte operativa y pedagógica del programa. **REUNIONES** • 5 de octubre de 2020 Horario: 7:00 – 9:00 Lugar: Google Meet. Tema: jornada de cualificación 1 • 6 de octubre de 2020 Horario: 7:00 – 9:00 Lugar: Google Meet. Tema: jornada de cualificación 2 • 7 de octubre de 2020 Horario: 7:00 – 9:00 Lugar: Google Meet. Tema: jornada de cualificación 3 **EVIDENCIA**: REPOSA EN EL DRIVE CREADO POR EL GESTOR IED HUGO CANGREJO **UBICACIÓN**: CARPETA OBLIGACION 12, INFORME 2 FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA

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 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.	**ACTIVIDADES:** para este periodo se dio cumplimiento a esta obligación debido que se realizó el juzgamiento de los juegos Intercolegiados de futbol, futbol sala y futbol de salón. • 26 de octubre • 27 de octubre • 28 de octubre • 29 de octubre • 30 de octubre **EVIDENCIA**: DRIVE CREADO ALEJANDRO HERNADEZ **UBICACIÓN**: DRIVE ENVIADO A MI CORREO, lic.sepulvedaquevedo@gmail.com
Obligación No 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**ACTIVIDADES:** se da cumplimiento a las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas brindadas a los escolares en cada sesión de clase estableciendo los lineamientos establecidos por el proyecto, resaltando que por medio de las planeaciones de clase se promueve las competencias básicas y socioemocionales. **EVIDENCIA**: PLANES CLASE, FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA **UBICACIÓN**: SIM JHONATAN SEPULVEDA.
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

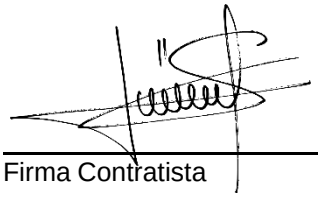
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 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.



Firma Contratista

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

El CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON CADA UNAS SUS OBLIGACIONES CONTRACUALES EN EL LAPSO DE TIEMPO ESTABLECIDO PARA EL INFORME PRESENTADO



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



Foto de JHON | Compartido co | SEPULVEDA Q | Google Calenc | Meet - wfj | SIM INICIO | https://www.cl | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5297504

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 19:24:05 | JHONATAN SEPULVED...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → 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 Contrato
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 7628 1573.pdf	1. CRP 7628 1573.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1573.pdf	2. ARL 1573.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 (SEPTIEMBRE) - CPS 1573 - 2020 SEPULVEDA JHONATAN.zip	EVIDENCIA INFORME 1 (SEPTIEMBRE) - CPS 1573 - 2020 SEPULVEDA JHONATAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 1 - SEPTIEMBRE CPS # 1573 - 2020.zip	INFORME # 1 - SEPTIEMBRE CPS # 1573 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 2 (OCTUBRE) - CPS 1573 2020 - SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN.zip	EVIDENCIA INFORME 2 (OCTUBRE) - CPS 1573 2020 - SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
APOYO A LA SUPERVISION.
Vo Bo. 30-10-2020

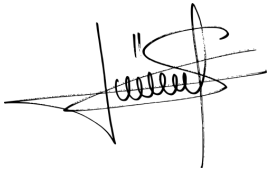
CPS - 1573 SEPUL....pdf

Mostrar todo

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JHONATAN SEPULVEDA QUEVEDO	COORDINADOR	HUGO ARMANDO CANGREJO MANRIQUE
FECHA REVISIÓN	2020-10-28 12:13:55	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LA CHUCUA (IED)	LA CHUCUA,	1	**Jueves,09:30:00,11:00:00** 1-15-22-29 **Martes,09:30:00,11:00:00** 13-20-27	1-13-15-20-22-27		42	33
	LA CHUCUA,	2	**Jueves,13:30:00,14:30:00** 1-15-22-29 **Martes,13:30:00,14:30:00** 13-20-27	1-13-15-20-22-27			
	LA CHUCUA,	3	**Jueves,15:00:00,16:00:00** 1-15-22-29 **Martes,15:00:00,16:00:00** 13-20-27	1-13-15-20-22			
	LA CHUCUA,	4	**Viernes,09:30:00,11:00:00** 2-16-23-30 **Miercoles,09:30:00,11:00:00** 14-21-28	2-14-16-21-23-28			
	LA CHUCUA,	5	**Viernes,13:30:00,14:30:00** 2-16-23-30 **Miercoles,13:30:00,14:30:00** 14-21-28	2-14-16-21-23			
	LA CHUCUA,	6	**Viernes,15:00:00,16:00:00** 2-16-23-30 **Miercoles,15:00:00,16:00:00** 14-21-28	2-14-16-21-23			





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.	**1573-2020**												
2	Nombre del Contratista	**SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1012378505**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO		**X**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO		**X**
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año									SI		NO		**X**
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo									SI		NO		**X**
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO		**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO		**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO		**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									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				

FIRMA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DELAPORTANTE

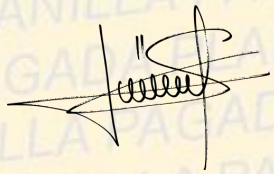
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012378505		SEPULVEDA QUEVEDOJHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68A SUR #80F-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	783669031	9411766228	I	2020/10/02	2020/10/29	BANCO DAVIVIENDA	27	$286,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$924,000	$147,900			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$924,000	$147,900			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$924,000	$147,900			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0
1	CC	1012378505	SEPULVEDA JHONATAN	230201	30	$924,000	$147,900	EPS008	30	$924,000	$115,500		0	$0	$0	14-23	30	$924,000	$22,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$924,000	$147,900			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DELAPORTANTE

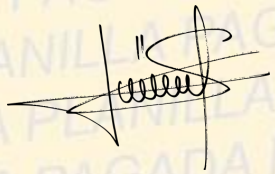
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012378505		SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68A SUR #80F-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	783669031	9411766228	I	2020/10/02	2020/10/29	BANCO DAVIVIENDA	27	$286,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,900	$0	$0	$147,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$147,900	$0	$0	$147,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,600	$0	$0	$22,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,600	$0	$0	$22,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,500	$0	$0	$115,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$115,500	$0	$0	$115,500
TOTAL				1	$286,000	$0	$0	$286,000



2020/10/28 07:32 PM

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 :

GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
APOYO A LA SUPERVISION.
Vo Bo. 30-10-2020

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012378505
NOMBRES	JHONATAN
APELLIDOS	SEPULVEDA QUEVEDO
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	04/01/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/28/2020 18:27:44	Estación de origen:	181.134.13.102

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.