INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1465 del 5 de agosto del 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800201100921E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN CARLOS MENA OBREGON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79837134	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	4 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	9.240.000 Nueve millones doscientos cuarenta mil	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	18/08/2020	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	17/12/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01 de OCTUBRE al 30 de OCTUBRE 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión</td><td>ACTIVIDADES:
Se apoyó la formación integral y deportiva en el momento de impacto de clase interactuando con los estudiantes a través de las preguntas generadoras y frases motivadoras, también se habla del valor asignado al mes por el Componente Social como directriz del proyecto. Me encuentro en disposición de acompañar, apoyar y guiar en las actividades que me sean asignadas manteniendo el conducto regular para la participación en las mismas, de manera virtual o a través de guías con permiso de la institución asignada al proyecto y padres de familia del IED JULIO GARAVITO ARMERO

<table><tr><th>Grupo</th><th>Horarios</th></tr><tr><td>1</td><td>Martes y jueves de 10:00-12:00</td></tr><tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes de 8:00-10:00</td></tr><tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes de 10:0012:00</td></tr><tr><td>4</td><td>Martes y jueves de 8:00-10:00</td></tr></table>
EVIDENCIA:
Pantallazos PDF

UBICACIÓN:
SIM, Secop II # 7 evidencias Informe 03 octubre 2020,</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>ACTIVIDADES:
Se presentó al apoyo a la supervisión la planeación de sesiones sincrónicas mediante el sim, en el centro de interés ACTIVIDAD FISICA de acuerdo con los lineamientos establecidos por el IDRD teniendo en cuenta la articulación entre el</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>proyecto Jornada Escolar Complementaria y el PEI de la IED JULIO GARAVITO ARMERO

EVIDENCIA:
Pantallazos en PDF de los planes de sesión de clase y pantallazos 4.

UBICACIÓN:
SIM, Secop II # 7 evidencias Informe 03 octubre 2020</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar 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>ACTIVIDADES:
Se ejecutaron las sesiones de clases establecidas para la fecha de 01 de OCTUBRE al 31 DE OCTUBRE, Conforme a las obligaciones del contrato 1465 de 2020, a través de links de videos realizados por parte del formador, bajo los parámetros establecidos por el proyecto
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Octubre 13,15,20,22,27,29</td><td>Octubre 13,15,20,22,27,29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Octubre 14,16,21,23,28,30</td><td>Octubre 14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Octubre 14,16,21,23,28,30</td><td>Octubre 14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Octubre 13,15,20,22,27,29</td><td>Octubre 13,15,20,22,27,29</td></tr>
</table>
EVIDENCIA:
Sesiones de clase con asistencias en el sim

UBICACIÓN:
SIM, Secop II # 7 evidencias Informe 03 octubre 2020</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio</td><td>ACTIVIDADES:
Se reclamó usuario y contraseña a la fecha de inicio de contrato, ya se tiene usuario y contraseña para el ingreso del sistema misional.
EVIDENCIA:
Pantallazo o PDF del usuario y clave sistema de información misional. JUAN CARLOS MENA (pantallazo)
UBICACIÓN:
SIM, Secop II # 7 evidencias Informe 03 octubre 2020</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td><td>ACTIVIDADES:
Elabore las sesiones de clase en el sistema de información Misional del 01 al 30 de OCTUBRE, teniendo en cuenta los parámetros específicos del pedagógico del centro de interés, teniendo en cuenta las guías sociales y los valores olímpicos, donde se garantiza el enfoque de desempeños durante las sesiones de clase.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Octubre 13,15,20,22,27,29</td><td>Octubre 13,15,20,22,27,29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Octubre 14,16,21,23,28,30</td><td>Octubre 14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Octubre 14,16,21,23,28,30</td><td>Octubre 14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Octubre 13,15,20,22,27,29</td><td>Octubre 13,15,20,22,27,29</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: PDF los planes de clase cargados al sistema se información misional
.
UBICACIÓN:
SIM, Secop II # 7 evidencias Informe 03 octubre 2020</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas</td><td>ACTIVIDADES:</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td>
<td>Se elaboró la planeación y publicación de la ejecución de las sesiones clase de acuerdo al tiempo establecido en la presente obligación contractual.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Octubre 13,15,20,22,27, 29</td><td>Octubre 13,15,20,22,27, 29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Octubre 14,16,21,23,28, 30</td><td>Octubre 14,16,21,23,28, 30</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Octubre 14,16,21,23,28, 30</td><td>Octubre 14,16,21,23,28, 30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Octubre 13,15,20,22,27, 29</td><td>Octubre 13,15,20,22,27, 29</td></tr>
</table>

EVIDENCIA:
Sesiones de clase cargadas al sistema de información misional.

UBICACIÓN:
SIM, Secop II # 7 evidencias Informe 03 octubre 2020</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td>
<td>ACTIVIDADES:
Se apoyó la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de los escolares asignados al centro de interés, la IED cuenta con estos documentos ya que es un requisito para la matrícula y la posterior inscripción al centro de interés

UBICACIÓN:
Reposan en las carpetas de seguimiento de los enlaces de la IED JULIO GARAVITO ARMERO</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td>
<td>ACTIVIDADES:
Se apoyó la recopilación de los carnets de eps de los escolares asignados al centro de interés, la IED cuenta con estos documentos ya que es un requisito para la matrícula y la posterior inscripción al centro de interés</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>UBICACIÓN:
Reposan en las carpetas de seguimiento del enlaces de la IED JULIO GARAVITO ARMERO.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES:
Se apoyaron las actividades programadas por el componente social, pedagógico y operativo siendo asistente de manera virtual a las diferentes reuniones convocadas.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMA</th><th>LIDER</th></tr>
<tr><td>Octubre 5</td><td>Lineamientos paras la realización de sesiones</td><td>Fredy Velásquez y Pedro Varón.</td></tr>
<tr><td>Octubre 5</td><td>Lineamientos para la elaboración de guías</td><td>Yair Javier González.</td></tr>
<tr><td>Octubre 6</td><td>componente pedagógico y organización de grupos de trabajo para la elaboración de guías</td><td>Adriana Sánchez y Carlos Gamba</td></tr>
<tr><td>Octubre 6</td><td>sistema de información misional</td><td>Andrés prieto</td></tr>
<tr><td>Octubre 7</td><td>Componente social</td><td>Adriana Sánchez.
Diego Gómez líder en la elaboración de guías ciclo 3 y 4</td></tr>
<tr><td>Octubre 7</td><td>Componente social</td><td>Raquel pulido.
Franklin Medina</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>(coordinador de semilleros)</td></tr>
<tr><td>Octubre 8</td><td>Elaboración de guías</td><td>Formador. Luis Alejandro Pardo</td></tr>
<tr><td>Octubre 02</td><td>Información componente misional y pedagógico</td><td>Andrés Prieto gestor IED</td></tr>
<tr><td>Octubre 07</td><td>Presentación equipo de trabajo</td><td>Andrés Prieto gestor IED</td></tr>
<tr><td>Octubre 19</td><td>Información operativa y sistema de información misional</td><td>Andrés Prieto gestor IED</td></tr>
<tr><td>Octubre 26</td><td>Información operativa y sistema de información misional</td><td>Andrés Prieto gestor IED</td></tr>
<tr><td>Octubre 30</td><td>Información operativa y sistema de información misional</td><td>Andrés Prieto gestor IED</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Actas de reunión correspondientes al periodo de mes de OCTUBRE.

UBICACIÓN: Secop II # 7 evidencias Informe 3.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de</td>
<td>ACTIVIDADES:
En el presente periodo de actividades no se detectaron escolares con condiciones deportivas especiales para ser remitidos al proyecto de semilleros deportivos del proyecto jornada escolar complementaria.</td>
</tr>
</table>

semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	
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 certificado de primer respondiente vigente, en los tiempos establecidos en esta obligación contractual. **EVIDENCIA:** Certificado en PDF del Primer Respondiente. **UBICACIÓN:** Secop II # 7
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**ACTIVIDADES:** Se cumplió con los lineamientos pedagógicos y operativos establecidos para el C.I de actividad física con 4 grupos asignados en la institución **JULIO GARAVITO ARMERO**, teniendo en cuenta que el proyecto se está desarrollando de forma virtual, y hay muchos estudiantes que no cuentan con internet, se están llevando a cabo estrategias pedagógicas que puedan ayudar al estudiante a ser partícipe del proyecto. **EVIDENCIA**: Sesiones de clase planeadas en el sim **UBICACIÓN:** Sistema de información misional, secop II # 7, evidencias informa # 3.
Obligación No. 13: Participar 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 el presente periodo de actividades no fui convocado a apoyar eventos locales, distritales, nacionales o internacionales. Una vez me sea asignados estaré en total disposición de participar y apoyar.
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED	**ACTIVIDADES:** Se promovieron las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas por medio de los planes de clase, guías e interacción con

<table>
<tr>
<td>atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.</td>
<td>preguntas en los chats de la clase virtual, y frases motivacionales.
EVIDENCIA:
Pantallazos a través de preguntas Generadoras en donde se promueven los lineamientos establecidos por el proyecto.

<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Horarios</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves de 10:00-12:00</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes de 8:00-10:00</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes de 10:00-12:00</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y jueves de 8:00-10:00</td></tr>
</table>

UBICACIÓN:
Sistema de información misional y secop II # 7 evidencias informa # 3, octubre.</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">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.</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

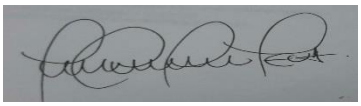
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	115.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	148.200
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.600
	TOTAL	286.600

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

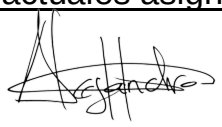
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Juan Carlos Mena Obregón
CC 79837134
Firma Contratista

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

En el presente lapso, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales asignadas satisfactoriamente



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

Apoyo a la supervisión.
Andres Prieto Acuña
CC.80168583
Gestor IED
VoBo 29-10-2020



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:

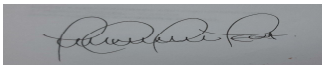
1	Contrato No.	**1465/2020**													
2	Nombre del Contratista	**JUAN CARLOS MENA OBREGON**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79,837,134**							
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**		
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO		
6	Tengo 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 $	**115,800.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**148,200.00**				
	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 $	**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 ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

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**

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	79837134	JUAN CARLOS MENA OBREGON	CRA 109 #17-11	2672796	juancarlosmenao@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	
2020-09	2020-09	I	28/10/2020	46275087	$286.600	

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	115.800	0		0		0	0	0	0	115.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	148.200	0	0	0	0	0	0		148.200	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

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	115.800	115.800
Pensión	1	148.200	148.200
Riesgos Laborales	1	22.600	22.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	286.600	286.600

PAGADA
46275087

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

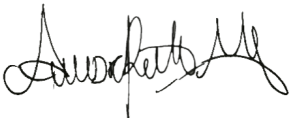
Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79837134
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	MENA OBREGON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Apoyo a la supervisión
Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C: 80168583
VoBo 29-10-2020



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	05/11/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/28/2020 16:33:49	**Estación de origen:**	186.147.86.143

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.

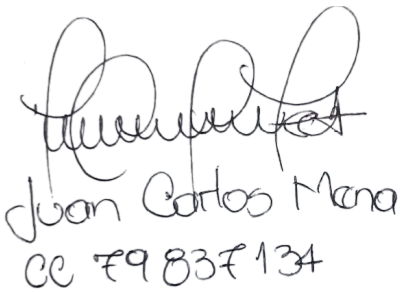
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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.

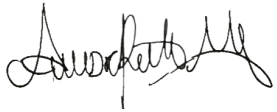
Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente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

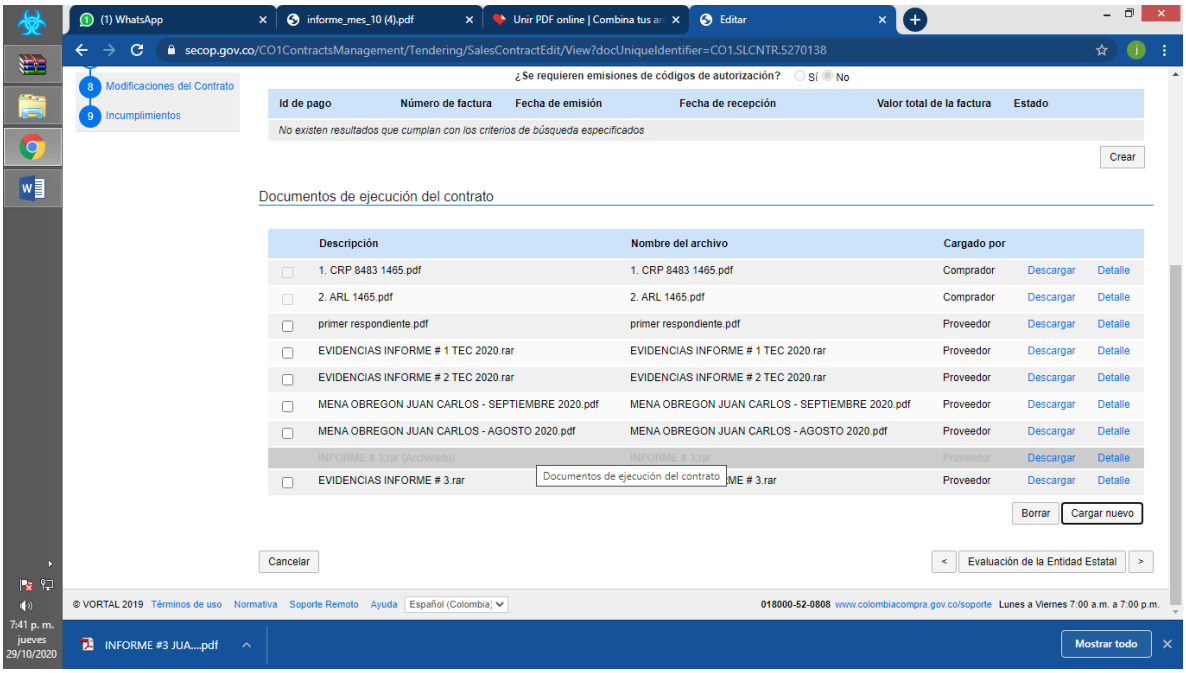
IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JUAN CARLOS MENA OBREGON		COORDINADOR	ANDRES ORLANDO PRIETO ACUÑA			
FECHA REVISIÓN	2020-10-26 21:30:30		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JULIO GARAVITO ARM	LA ALQUERIA, MUZU I, MUZU II,	3	Miercoles,10:00:00,12:00:00 14-21-28 Viernes,10:00:00,12:00:00 16-23-30	14-16-21-23		24	16
	LA ALQUERIA, MUZU I, MUZU II,	1	Martes,10:00:00,12:00:00 13-20-27 Jueves,10:00:00,12:00:00 15-22-29	13-15-20-22			
	LA ALQUERIA, MUZU I, MUZU II,	2	Miercoles,08:00:00,10:00:00 14-21-28 Viernes,08:00:00,10:00:00 16-23-30	14-16-21-23			
	LA ALQUERIA, MUZU I, MUZU II,	4	Martes,08:00:00,10:00:00 13-20-27 Jueves,08:00:00,10:00:00 15-22-29	13-15-20-22			
FECHA - HORARIO	2020-10-02 (16:00:00 - 18:00:00)		TEMA	INFORMACIÓN COMPONENTE MISIONAL Y PEDAGÓGICO			
FECHA - HORARIO	2020-10-19 (17:00:00 - 18:00:00)		TEMA	INFORMACION OPERATIVA Y SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL			
FECHA - HORARIO	2020-10-07 (17:00:00 - 18:30:00)		TEMA	PRESENTACION EQUIPO DE TRABAJO			
FECHA - HORARIO	2020-10-26 (17:00:00 - 18:30:00)		TEMA	INFORMACION OPERATIVA Y SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL			



Apoyo a la supervisión
Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C: 80168583
VoBo 29-10-2020




(1) WhatsApp
informe_mes_10 (4).pdf
Unir PDF online | Combina tus ar
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5270138
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
¿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 8483 1465.pdf
2. ARL 1465.pdf
primer respondiente.pdf
EVIDENCIAS INFORME # 1 TEC 2020.rar
EVIDENCIAS INFORME # 2 TEC 2020.rar
MENA OBREGON JUAN CARLOS - SEPTIEMBRE 2020.pdf
MENA OBREGON JUAN CARLOS - AGOSTO 2020.pdf
INFORME # 3.rar (Archivado)
EVIDENCIAS INFORME # 3.rar
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
7:41 p. m.
jueves
29/10/2020
INFORME #3 JUA....pdf
Mostrar todo