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.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	28	02	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2657 del 10 de Noviembre de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011017 37E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.033.688.899	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	DOS Y MEDIO (2,5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($5.775.000,00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	19 DE NOVIEMBRE DEL 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)	DEL 16 DE DICIEMBRE DEL 2020 HASTA 24 DE ENERO DEL 2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE MARZO DEL 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 DE FEBRERO DE 2021 AL 28 DE FEBRERO DE 2021.	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:** Para este periodo se inicia con el proceso de asignación de grupos en la IED Enrique Olaya Herrera de la localidad Rafael Uribe Uribe. Así mismo se dan los lineamientos establecidos por el grupo pedagógico del IDRD para la elaboración de la malla curricular y guías para realizar el apoyo directo a los usuarios. **EVIDENCIAS:** MALLA CURRICULAR CI FUTBOL, GUIAS DIDACTICAS. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
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:** En este periodo se elaboraron guías didácticas para todo el mes de febrero, estas guías se elaboraron de acuerdo con los lineamientos del equipo pedagógico del IDRD y la institución educativa. También se participó en las reuniones de construcción de malla curricular con el centro de interés de FUTBOL y con el grupo de trabajo de la IED. Se elaboraron dos guías divididas en 4 sesiones de clase cada una teniendo en cuenta los diferentes componentes establecidos por el grupo pedagógico y siguiendo la malla curricular del centro de interés. Se realizaron las reuniones relacionadas a continuación: • 01 de Febrero de 2021 Horario: 14:00 – 15:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión pedagógica por grupos de trabajo para elaboración de guias. • 03 de Febrero de 2021 Horario: 14:00 – 15:00 Lugar: Google Meet

	Tema: Reunión operativo pedagógica de grupos de trabajo centro de interés futbol. • 05 de Febrero de 2021 Horario: 14:30 – 15:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica centro de interés para construcción malla curricular. • 11 de Febrero de 2021 Horario: 16:00 – 17:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica centro de interés para construcción malla curricular. • 17 de Febrero de 2021 Horario: 12:00 – 13:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica. Grupo de trabajo guias centro de interés FUTBOL: • 19 de Febrero de 2021 Horario: 14:30 – 15:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica. Entrega de malla curricular. **EVIDENCIAS:** GUIAS, ACTAS, PANTALLAZO DE REUNIONES. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
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:** En este periodo se realizaron las guías de aprendizaje del centro de interés mientras se inicia con el proceso de las sesiones en alternancia. Se elaboraron dos guías divididas en 4 sesiones de clase cada una teniendo en cuenta los diferentes componentes establecidos por el grupo pedagógico y siguiendo la malla curricular del centro de interés. Se realiza una reunión operativa acerca de las actividades relacionadas en el mes de febrero. • 09 de Febrero de 2021 Lugar: Google Meet Horario: 10:00 – 12:00 Tema: Reunión operativa actividades de febrero.

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)

	EVIDENCIAS: GUIAS. ACTAS. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
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 solicitó la activación del usuario y contraseña por medio del gestor IED Helberth Valbuena el día 25 de enero del 2021. **EVIDENCIA:** SIM, USUARIO ANGEL.PATARROLLO **UBICACIÓN:** SIM
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:** Para este periodo no se realizan actividades directas con la población, sin embargo se realizaron otras actividades como la elaboración de la malla curricular y la elaboración de guias que fueron entregadas al gestor para su posterior aprobación.. Se elaboraron dos guías divididas en 4 sesiones de clase cada una teniendo en cuenta los diferentes componentes establecidos por el grupo pedagógico y siguiendo la malla curricular del centro de interés. Se realizaron las reuniones relacionadas a continuación: • 01 de Febrero de 2021 Horario: 14:00 – 15:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión pedagógica por grupos de trabajo para elaboración de guias. • 03 de Febrero de 2021 Horario: 14:00 – 15:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica de grupos de trabajo centro de interés futbol. • 05 de Febrero de 2021 Horario: 14:30 – 15:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica centro de interés para construcción malla curricular. • 11 de Febrero de 2021 Horario: 16:00 – 17:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica centro de interés para construcción malla curricular.

	• 17 de Febrero de 2021 Horario: 12:00 – 13:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica. Grupo de trabajo guias centro de interés FUTBOL: • 19 de Febrero de 2021 Horario: 14:30 – 15:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica. Entrega de malla curricular. **EVIDENCIAS:** GUIAS, MALLA CURRICULAR, ACTAS, PANTALLAZO DE REUNIONES. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
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:** Para este periodo no se realizan actividades directas con la población, sin embargo se realizaron otras actividades como la elaboración de la malla curricular y la elaboración de guias que fueron entregadas al gestor para su posterior aprobación.. Se elaboraron dos guías divididas en 4 sesiones de clase cada una teniendo en cuenta los diferentes componentes establecidos por el grupo pedagógico y siguiendo la malla curricular del centro de interés. Se realizaron las reuniones relacionadas a continuación: • 01 de Febrero de 2021 Horario: 14:00 – 15:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión pedagógica por grupos de trabajo para elaboración de guias. • 03 de Febrero de 2021 Horario: 14:00 – 15:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica de grupos de trabajo centro de interés futbol. • 05 de Febrero de 2021 Horario: 14:30 – 15:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica centro de interés para construcción malla curricular. • 11 de Febrero de 2021

	Horario: 16:00 – 17:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica centro de interés para construcción malla curricular. • 17 de Febrero de 2021 Horario: 12:00 – 13:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica. Grupo de trabajo guias centro de interés FUTBOL: • 19 de Febrero de 2021 Horario: 14:30 – 15:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica. Entrega de malla curricular. **EVIDENCIAS:** GUIAS, MALLA CURRICULAR, ACTAS, PANTALLAZO DE REUNIONES. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
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:** Para este periodo no se realizaron actividades directas con la población con respecto a la recopilación de antecedentes médicos, sin embargo se tendrán en cuenta en el momento del inicio de las actividades teniendo en cuenta las particularidades de los grupos. De igual manera el colegio en su organización cuenta con todos los antecedentes y protocolos en el momento de inicio de las sesiones por medio de la alternancia.
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:** Para este periodo no se realizaron actividades directas con la población con respecto a la recopilación de datos médicos, sin embargo se tendrán en cuenta en el momento del inicio de las actividades teniendo en cuenta las particularidades de los grupos.
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	**ACTIVIDADES:** Se cumple con esta obligación asistiendo a cada uno de los espacios requeridos ya sea de manera virtual o presencial. Presencialmente se asiste el día 23 de febrero del 2021 a la IED Enrique Olaya Herrera de 09:00 a 10:00 de la mañana, con el ánimo de conocer las instalaciones y la aplicación de

con el cumplimiento de su objeto contractual.	los protocolos de bioseguridad que se aplicaran en el momento de inicio de las sesiones de clase en alternancia en la IED. Virtualmente se asistieron a los siguientes espacios: • 01 de Febrero de 2021 Horario: 14:00 – 15:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión pedagógica por grupos de trabajo para elaboración de guias. • 03 de Febrero de 2021 Horario: 14:00 – 15:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica de grupos de trabajo centro de interés futbol. • 05 de Febrero de 2021 Horario: 14:30 – 15:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica centro de interés para construcción malla curricular. • 09 de Febrero de 2021 Lugar: Google Meet Horario: 10:00 – 12:00 Tema: Reunión operativa actividades de febrero. • 11 de Febrero de 2021 Horario: 16:00 – 17:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica centro de interés para construcción malla curricular. • 17 de Febrero de 2021 Horario: 12:00 – 13:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica. Grupo de trabajo guias centro de interés FUTBOL. • 19 de Febrero de 2021 Horario: 10:00 – 12:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativa con docente enlace de la IED Enrique Olaya Herrera para una inducción al CLASSROOM. • 19 de Febrero de 2021 Horario: 14:30 – 15:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica. Entrega de malla curricular. • 22 de Febrero de 2021

	Horario: 08:00 – 10:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativa con docentes de la IED Enrique Olaya Herrera para tratar horarios y aspectos de la operación en la IED. **EVIDENCIAS:** GUIAS, MALLA CURRICULAR, ACTAS, PANTALLAZO DE REUNIONES. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
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:** Para este periodo no se identifica ningún talento deportivo Se tendrá en cuenta mediante avanza el proceso en la IED Enrique Olaya Herrera, para la identificación de talentos y remitirlos a los semilleros deportivos.
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 cuenta con el certificado de primer respondiente vigente, este se entregó en los plazos establecidos por el IDRD. **EVIDENCIA:** Copia certificado primer respondiente. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO). DRIVE CARPETA INFORME 3 OBLIGACION No 11. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
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.
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	**AVANCE:** Para este periodo no se realizan actividades directas con la población, sin embargo me encuentro dispuesto para el momento en el que se requiera reportar.

relacionadas con la misión de la entidad.	
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.	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación promoviendo todas las competencias integrales de los niños, adolescentes y jóvenes de la IED Enrique Olaya Herrera siguiendo las directrices establecidas por el IDRD y los documentos guía establecidos en el Sistema Misional de Información.
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	$ 23.100
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 29.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 4.600
	TOTAL	$ 57.300

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.



Firma Contratista
ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ
N° de Identificación: 1033688899

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 asignadas.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



DANA OSPINA SIERRA
GESTORA IED
C.C 1.012.376.019
Vo. Bo. 28/02/2021

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.							**2657 de 2020**						
2	Nombre del Contratista	**PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1033688899**						
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 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800										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 $	**23.100,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**29.600,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**4.600,00**						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 inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										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 (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712										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 (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. 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.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **28** MM **2** AA **2021**

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	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I		48591877	$56.400	

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	22.800	0		0		0	0	0	0	22.800	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	29.100	0	0	0	0	0	0		29.100	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	4.500				4.500	0	0	4.500			45	4.500	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	22.800	22.800
Pensión	1	29.100	29.100
Riesgos Laborales	1	4.500	4.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	56.400	56.400

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	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@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
2021-01	2021-01	I		48591877	$56.400

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	Estornado	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	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N	X																230301	181.706	29.100	0	0	0	0	EPS008	181.706	22.800	14-23	181.706	3	4.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@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
48591877	11/02/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	N	22/02/2021	48792895	$900	

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	300	0		0		0	0	0	0	300	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	500	0	0	0	0	0	0		500	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	100				100	0	0	100			1	100	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	300	300
Pensión	1	500	500
Riesgos Laborales	1	100	100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	900	900

PAGADA

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	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@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
48591877	11/02/2021	N	22/02/2021	48792895	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01				$900	

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	Estornado	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	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N	X																230301	184.800	29.600	0	0	0	0	EPS008	184.800	23.100	14-23	184.800	3	4.600		0	0	0	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	1033688899
NOMBRES	ANGEL LEONARDO
APELLIDOS	PATARROYO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Dana Ospina S.
DANA OSPINA SIERRA
GESTORA IED
C.C 1.012.376.019
Vo. Bo. 28/02/2021

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	22/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/16/2021 10:19:57	Estación de origen:	192.168.70.1

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

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 11841 2657.pdf	1. CRP 11841 2657.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2657.pdf	2. ARL 2657.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO PRIMER RESPONDINETE 2020.pdf	16. CERTIFICADO PRIMER RESPONDINETE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - NOVIEMBRE-20.pdf	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - NOVIEMBRE-20.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 DEL 01 AL 07 DICIEMBRE - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - DICIEMBRE	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 2657 DE 2020 (7-15 DICIEMBRE).rar	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 2657 DE 2020 (7-15 DICIEMBRE).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL 2021.pdf	CERTIFICADO ARL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 3- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - DICIEMBRE.pdf (Archivado)	INFORME 3- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO -DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO -ENERO 2021.pdf	INFORME 3- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO -ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO FEBRERO 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO FEBRERO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Dana Ospina S.

DANA OSPINA SIERRA
GESTORA IED
C.C 1.012.376.019
Vo. Bo. 28/02/2021

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >