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.	7		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	3	02	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1542 - 14/08/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
202080070160054E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PALMA HERNANDEZ GERMAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	19.180.892	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) CUATRO MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 9.240.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	25-08- 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)	16 de diciembre al 24 de enero del 2021- (1 mes y 9 días).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	3 de Febrero del 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE FEBRERO DEL 2021 AL 3 DE FEBRERO DEL 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:** Me encuentro iniciando labores y me asignaron a la IED Simón Rodríguez, en este momento me encuentro en trabajo pedagógico elaborando guías para el centro de interés de Taekwondo. **Evidencia:** Elaboración de guías para ciclo 1,2 y 3 del centro de interés de Taekwondo. **Ubicación:** Drive https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1M_J1BI9lFsK3RYsUiFutZjPlfXjkV3qJ
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:** Me encuentro iniciando labores y me asignaron a la IED Simón Rodríguez, en este momento me encuentro en trabajo pedagógico elaborando guías para el centro de interés de Taekwondo. **Evidencia:** Elaboración de guías para ciclo 1,2 y 3 del centro de interés de Taekwondo. **Ubicación:** Drive https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1M_J1BI9lFsK3RYsUiFutZjPlfXjkV3qJ
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:** Me encuentro iniciando labores y me asignaron a la IED Simón Rodríguez, en este momento me encuentro en trabajo pedagógico elaborando guías para el centro de interés de Taekwondo. **Evidencia:** Elaboración de guías para ciclo 1,2 y 3 del centro de interés de Taekwondo. **Ubicación:** Drive https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1M_J1BI9lFsK3RYsUiFutZjPlfXjkV3qJ

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. 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:** Para este periodo de actividades me asignaron usuario y contraseña por medio de formato con IED. Usuario.German.Palma **Evidencia:** Plataforma SIM **Ubicación:** Plataforma 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:** Me encuentro iniciando labores y me asignaron a la IED Simón Rodríguez, en este momento me encuentro en trabajo pedagógico elaborando guías para el centro de interés de Taekwondo. **Evidencia:** Elaboración de guías para ciclo 1,2 y 3 del centro de interés de Taekwondo. **Ubicación:** Drive https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1M_J1BI9lFsK3RYsUiFutZjPlfXjkV3qJ
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:** Me encuentro iniciando labores y me asignaron a la IED Simón Rodríguez, en este momento me encuentro en trabajo pedagógico elaborando guías para el centro de interés de Taekwondo. **Evidencia:** Elaboración de guías para ciclo 1,2 y 3 del centro de interés de Taekwondo. **Ubicación:** Drive https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1M_J1BI9lFsK3RYsUiFutZjPlfXjkV3qJ
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	**Actividades:** Me encuentro iniciando labores y estamos en la organización y presentación de colegios Tan pronto tenga asignados grupos y estudiantes se hará la gestión para la recolección de los documentos.

<table>
<tr><td>alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No.8 Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td>Actividades: Me encuentro iniciando labores y estamos en la organización y presentación de colegios, semana de cualificación. Tan pronto tenga asignados grupos y estudiantes se hará la gestión para la recolección de los documentos.</td></tr>
<tr><td>Obligación No.9 Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>Actividades: Se cumplió con esta obligación para este periodo se asistió a las diferentes reuniones citadas así:

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>REUNIONES TRABAJO PEDAGÒGICO</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>HORA</td><td>TEMAS</td></tr>
<tr><td>03-02-21</td><td>3:00 a 5:00</td><td>Bienvenida, Presentación formadores en la IED Simón Rodríguez reunión operativa inicio de labores, solicitud de documentos, pagos e informe.</td></tr>
</table>
Ubicación: Carpeta evidencia 9, Evidencias Secop II</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 semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.</td><td>Actividades: Me encuentro iniciando labores y estamos en la organización y presentación de colegios, semana de cualificación. Tan pronto tenga asignados grupos y estudiantes se hará la gestión para la detección y reporte de posibles talentos a Semillero.</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Actividades: El certificado vigente del curso primer respondiente según lo requerido por IDRD, se encuentra en el Secop II # 7
Evidencia: Secop II numeral 7
Ubicación: Secop II numeral 7</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No.12 Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td><td>Actividades: Cumplo con los lineamientos asignados para desarrollar el Centro de Interés de Gimnasia y las actividades asignadas.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividades: Se cumplió con esta obligación para este periodo se asistió a las diferentes reuniones citadas así:

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>REUNIONES TRABAJO PEDAGÒGICO</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>HORA</td><td>TEMA</td></tr>
<tr><td>03-02-21</td><td>3:00 a 5:00</td><td>Bienvenida, Presentación formadores en la IED Simón Rodríguez reunión operativa inicio de labores, solicitud de documentos, pagos e informe.</td></tr>
</table>

Ubicación: Carpeta evidencia 9, Evidencias Secop II</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividades: Promuevo las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas y se ve reflejado en las guías realizadas.
Evidencia: Elaboración de guías para ciclo 1,2 y 3 del centro de interés de Taekwondo.

Ubicación: Drive https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1M_J1BI9lFsK3RYsUiFutZjPlfXjkV3qJ</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</td></tr>
</table>

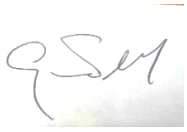
desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	SIN AFP	SIN AFP
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.600
	TOTAL	$138.100

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

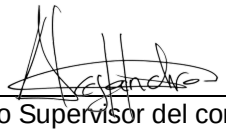
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista
GERMAN PALMA HERNANDEZ
CC. 19.180.892

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

El formador German Palma Hernández cumplió de acuerdo con las obligaciones contractuales y programación establecida durante este mes.



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
VoBo. 9 – FEB – 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.)

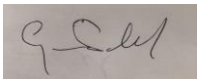
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**1542-2020**													
2	Nombre del Contratista	**GERMAN PALMA HERNANDEZ**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**19.180.892**							
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 $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**SIN AFP**					
	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 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 **3** MM **2** AA **2021**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-19, 03:44:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035263813

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8815430460

PAGADO 19/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERMAN PALMA HERNANDEZ		
Documento	CC19180892	**Dirección**	CR 26 #8 - 69
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134914801
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19180892	GERMAN PALMA HERNANDEZ	59	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 924.000	$ 115.500	2,436	$ 924.000	$ 22.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 924.000	$ 924.000	$ 0	$ 0	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138.100	$ 0	$ 138.100

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-03-01, 03:39:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8838417430

Fecha limite de pago: 2021-03-19

GUARDADA 19/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERMAN PALMA HERNANDEZ				
Documento	CC19180892	**Dirección**	CR 26 #8 - 69		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134914801		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19180892	PALMA HERNANDEZ GERMAN	59	04																0	0	30	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	POSITIVA DE SEGUROS	$ 908.526	$ 22.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.800	$ 0	$ 135.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
15

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888384174300000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8838417430(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

Resolución No. 111634 del 20120712

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida del Sistema General de Pensiones

El GERENTE II CENTRO ATENCION PENSIONES de la Seccional CUNDINAMARCA del Seguro Social

En uso de sus facultades estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que el **06 de Marzo de 2012**, se presentó a reclamar pensión de vejez el (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **19.180.892**, números de afiliación **919180892** de la Seccional CUNDINAMARCA, por considerar cumplidos los requisitos legales para acceder a ella, teniendo como último empleador a **EL MUNDO DE LOS FILTROS LTDA**, NIT N o. **860530842**. Así mismo, en el evento de no tener derecho a la pensión de vejez, solicita se le reconozca la indemnizacion sustitutiva de la misma.

Que en efecto de resolver la solicitud presentada, se procede a estudiar los documentos obrantes en el expediente y las normas aplicables, encontrando:

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993, establece el Régimen de Transición para las personas que a la fecha de entrada en vigencia de la Ley en mención acrediten 35 o más años de edad en el caso de las mujeres y 40 o más años de edad en el caso de los hombres, o más de 15 años de servicio, permitiendo aplicar la edad para pensionarse, el número de semanas o tiempo cotizado y el monto pensional del régimen anterior al que venía afiliados, el cual para el caso en cuestión se trata del artículo 12 del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, que exige para acceder a la pensión de vejez acreditar 55 o más años de edad en el caso de las mujeres o 60 o más años de edad en el caso de los hombres y un mínimo de 500 semanas cotizadas al Seguro Social en los 20 años anteriores al cumplimiento de la edad o un total de 1000 semanas cotizadas en cualquier tiempo.

Que según los documentos obrantes en el expediente, el (la) asegurado(a) nació el **13 de Septiembre de 1951**, concluyendo que acredita la edad necesaria para acceder a la prestación solicitada.

Que revisados los reportes de semanas cotizadas por el (la) asegurado(a) a través de los Sistemas de Facturación y Autoliquidación de Aportes, expedidos por las Gerencias Nacionales de Historia Laboral y Nómina de Pensionados de la Vicepresidencia de Pensiones y de Recaudo y Cartera de la Vicepresidencia Financiera del Instituto de Seguros Sociales, luego de efectuar la imputación de pagos prevista en el artículo 29 del Decreto 1818 de 1996, modificado por los artículos 53 del Decreto 1406 de 1999 y 9 del Decreto 510 de 2003, se establece que el (la) asegurado(a) cotizó a este Instituto en forma interrumpida un total de **390** semanas, desde su ingreso el **16 de Agosto de 1978** hasta el **30 de Octubre de 2000**, de las cuales **0** semanas se cotizaron en los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la edad.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a negar la pensión de vejez solicitada, por cuanto no se a creditan los requisitos para acceder a la misma; sin embargo, se procederá a estudiar la solicitud de indemnización sustitutiva de la pensión de vejez presentada subsidiariamente.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993 establece que los asegurados que acrediten haber cumplido la edad mínima para acceder a la pensión de vejez, sin que hubieren cotizado el mínimo de semanas para acceder a dicha prestación, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, accederán a la indemnización sustitutiva de la misma.

Que en el expediente obra escrito mediante el cual el (la) asegurado(a) manifiesta su imposibilidad para continuar cotizando al Sistema de Pensiones, razón por la que solicita se le conceda la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a conceder indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, por cuanto acreditó los requisitos para acceder a ella, la cual será liquidada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 37 de la Ley 100 de 1993 y 3 del Decreto 1730 de 2001.

Que teniendo en cuenta que el(la) asegurado(a) ha declarado su imposibilidad de continuar cotizando con el ánimo de solicitar la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, el(la) solicitante no podrá continuar cotizando al Sistema General de Pensiones después del reconocimiento de la prestación y en caso que se efectúen cotizaciones, las mismas serán objeto de Devolución de Aportes.

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

CAP: CHILE

En Bogotá a los 24, días del mes de Septiembre de 201 2
Se presento el señor(a) palma Hernandez German
Identificado con la CC X C E ___ No 19180892 En Calidad de interesado X Apoderado ___
(Según poder adjunto autenticado ante la Notaría No. _____ del circuito de _____) Con el fin de notificarse de la Resolución No. 111634 de fecha 2012 07 19
mediante la cual se Concede interpelación

Enterado (a) de su contenido, se le informa que contra la presente PROCEDEN los recursos de REPOSICION y en en subsidio de APELACION los cuales deben ser interpuestos dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 44 y ss. Del C.C.A.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.
Renuncio a los términos legales para interponer recursos, Si _____ No X

HUELLA

HUELLA

EL NOTIFICADO
CC 19180892 Bta

EL NOTIFICADOR
CC. 70.618.681

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

CAP: CHILE

En _____. a los____ días del mes de _____ de 201___ me permito certificar la firmeza del presente acto administrativo a partir del día ___ del mes de _____ de 201 ____ el cual queda debidamente ejecutoriado, siendo notificado personalmente _____ el día _____ del mes de _____ de 201 ___ , por Edicto _____ fijado el día ____ del mes de _____ de 201 ____ desfijado el día _____ del mes de _____ del año 201____ .

Responsable CAP _____

Que en consecuencia,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Negar pensión de vejez al (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **19.180.892**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

Conceder indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **19.180.892**, en cuantía única de **$4,664,894**, la cual será incluida en la nómina del mes **Julio de 2012**, que será pagada en el siguiente mes, a través de **BOGOTA LA ESMERALDA-BANCO BBVA CENTRAL PAGOS**.

La prestación aqui reconocida se liquidó con base en **390** semanas, sobre un Ingreso Base de Liquidación de **$678,053**.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar el contenido de la presente resolución al (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra la misma proceden los recursos de reposición, ante el mismo funcionario que la expide, y subsidiario de apelación, ante su superior, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en **Bogota D.C.** EL 20120712

SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO
AL PENSIONADO
JEFATURA

LUIS GABRIEL ARBELAEZ MARIN

GERENTE II CENTRO ATENCION PENSIONES

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	19180892
NOMBRES	GERMAN
APELLIDOS	PALMA HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

GERMAN PALMA HERNANDEZ
CC 19.180.892

DANA OSPINA SIERRA
GESTORA IED
C.C 1.012.376.019
VoBo. 9 – FEB – 2021

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/20/2021 16:26:51	Estación de origen:	192.168.70.220

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 8500 1542.pdf	1. CRP 8500 1542.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1542.pdf	2. ARL 1542.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE German Palma Hernandez.pdf	PRIMER RESPONDIENTE German Palma Hernandez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFO #1 SEP GERMAN PALMA.zip (Archivado)	EVIDENCIAS INFO #1 SEP GERMAN PALMA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFO #2 SEP GERMAN PALMA.zip	EVIDENCIAS INFO #2 SEP GERMAN PALMA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFO #1 AGOSTO GERMAN PALMA.zip	EVIDENCIAS INFO #1 AGOSTO GERMAN PALMA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFO #3 OCTUBRE GERMAN PALMA.zip	EVIDENCIAS INFO #3 OCTUBRE GERMAN PALMA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PALMA HERNANDEZ GERMAN-AGOSTO #1.pdf	PALMA HERNANDEZ GERMAN-AGOSTO #1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PALMA HERNANDEZ GERMAN-SEPTIEMBRE #2.pdf	PALMA HERNANDEZ GERMAN-SEPTIEMBRE #2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PALMA HERNANDEZ GERMAN - OCTUBRE INFO 2020.pdf	PALMA HERNANDEZ GERMAN - OCTUBRE INFO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFO #4 NOVIEMBRE GERMAN PALMA.zip	EVIDENCIAS INFO #4 NOVIEMBRE GERMAN PALMA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #4 NOVIEMBRE 2020.pdf	INFORME #4 NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFO #5 DICIEMBRE GERMAN PALMA.zip	EVIDENCIAS INFO #5 DICIEMBRE GERMAN PALMA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME# 5 DICIEMBRE 2020.pdf	INFORME# 5 DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado ARL 2021 CTO 1542.pdf	Certificado ARL 2021 CTO 1542.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PALMA HERNANDEZ GERMAN -INF # 6 ENERO 2021.pdf	PALMA HERNANDEZ GERMAN -INF # 6 ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFO#6 PALMA GERMAN.zip	EVIDENCIAS INFO#6 PALMA GERMAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias inf # 7 Febrero Palma German.zip	Evidencias inf # 7 Febrero Palma German.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

GERMAN PALMA HERNANDEZ
CC 19.180.892

DANA OSPINA SIERRA
GESTORA IED
C.C 1.012.376.019
VoBo. 9 – FEB – 2021

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: ORGANIZACIÓN CENTROS DE INTERES	DD	MM	AA
ACTA No.		3	2	2021

LUGAR: PLATAFORMA MEET **HORA DE INICIO:** 3:00 p.m. **HORA FIN:** 4:00 p.m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS	GESTORA IED	JEC - IDRD - CONVENIO
CLARA SIERRA	DOCENTE ENLACE	IED SIMON RODRIGUEZ
JESUS FONSECA	DOCENTE ENLACE	IED SIMON RODRIGUEZ
IVAN MORENO	DOCENTE EDUCACION FISICA	IED SIMON RODRIGUEZ
EDY CORREA	DOCENTE EDUCACION FISICA	IED SIMON RODRIGUEZ
LINA MARIÑO MUÑOZ	FORMADORA CONVENIO	JEC - IDRD - CONVENIO
GERMAN PALMA	FORMADORA IDRD	JEC - IDRD - CONVENIO

ORDEN DEL DIA

1. PRESENTACION PROPUESTA	4
2. HORARIOS	5.
3. INICIO DE ACTIVIDADES	6.

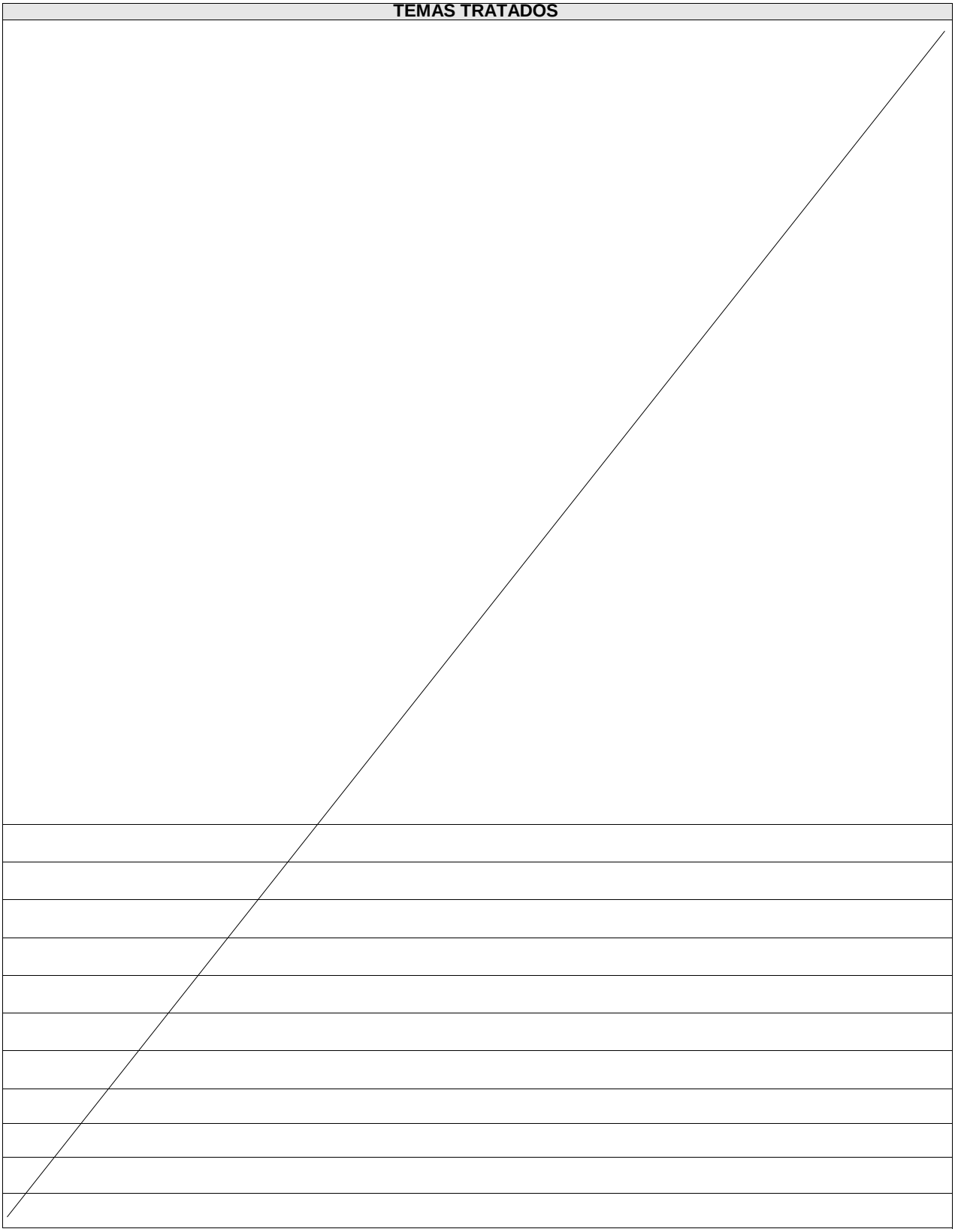
TEMAS TRATADOS

Se realiza reunión trabajo de manera virtual por plataforma MEET, con los docentes enlaces, los docentes del area de Educación física de la IED Simón Rodríguez, la gestora IED y formadores del IDRD.

1. Las actividades a realizadas por el formador German Palma el 2 y 3 de febrero, fueron las siguientes: construcción de guías de aprendizaje para los ciclo 2,3,4 para el centro de interes taekwondo, y fueron cargadas al drive https://drive.google.com/drive/folders/1M_J1BI9lFsK3RYsUiFutZjPlfXjkV3qJ?usp=sharing.

2. El formador participó en reunión los dias 2 y 3 de febrero con cada grado para realizar la divulgación, promoción y consolidación de grupos para el centro de interes.

3. Asignación de grupos, se realizaran por lo menos 15 días de acercamiento a los estudiantes y distribución en cada centro de interes (Atletismo, Baloncesto, Voleibol, Futbol y Taekwondo). Los ciclos que se trabajaran seran Ciclo 2 (tercero y cuarto) Ciclo 3 (quinto, sexto y septimo) Ciclo 4 (Octavo y Noveno). Los horarios que se trabajaran de manera virtual sincrónica seran Martes de 2:00 Pm a 4:00 pm (3° y 4°) Miercoles de 2:00 a 4:00 pm (5° 601° y 602°) Jueves de 2:00 Pm a 4:00 Pm (603° y 7°) Viernes de 2:00 a 4:00 Pm (8° y 9°).

TEMAS TRATADOS


COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN

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

Observaciones

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

Siendo las ___16:00_____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA	Lised Rivera	**FIRMA**		
NOMBRE	LISED VIVIANA RIVERA	**NOMBRE**		
CARGO	GESTORA IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS