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
IDRD- CTO 2478 - 2020 10/11/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011101554E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DÍAZ URBINA HERNANDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.537.398	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 (5´775.000) M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE NOVIEMBRE DE 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 DE 2020 HASTA 24 DE ENERO DE 2021 (39 Días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	13 DE MARZO DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicaciln</th></tr>
<tr><td>ObligaciÌn No. 1:

Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>Actividades:
Realizo el apoyo a la formación integral y deportiva de los estudiantes con los ajustes a la malla curricular, ajustes a las guías que se van a utilizar durante el primer periodo académico, este proceso se lleva a cabo mediante reuniones pedagógicas. Se organizan los grupos de acuerdo a base de datos proporcionada por la institución, se hace el contacto con las familias mediante correos electrónicos. Del mismo modo se da inicio a las clases virtuales con CEDID Guillermo Cano Isaza.

Febrero 1 hora 10:00 am Gestión IED Guillermo Cano Isaza
Febrero 2 hora 11:30 am Gestión IED Guillermo Cano Isaza
Febrero 2 hora 2:30 pm Ci Natación
Febrero 3 hora 5:00 pm Gestión IED Guillermo Cano Isaza
Febrero 5 hora 1:00 pm Ci Natación
Febrero 12 hora 5:00 pm Ci Natación.

Evidencia:
Programación de reuniones por parte de los gestores, pantallazos y actas de reuniones. Planeación de clases

UbicaciÌn
Plataforma Sim
Plataforma Secop II – evidencias enero- carpeta evidencias 1</td></tr>
<tr><td>ObligaciÌn 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:
Planeación y ejecución de las clases virtuales en los grupos de CEDID Guillermo Cano Isaza

<table>
<tr><th colspan="9">1.RELACIÓN SESIONES</th></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">HERNANDO DIAZ URBINA</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="4">BORIS RAMOS ACEVEDO</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2021-02-24 10:59:05</td><td>Mes</td><td colspan="4">Febrero</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>COLEGIO CEDID GUILLERMO CA</td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>2</td><td>Jueves,12:00:00,14:00:00
18-25
Martes,12:00:00,14:00:00
23</td><td>18-23</td><td></td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>

Lic. Hernando Diaz
Evidencia:
Planes de clase, asistencias y evidencia gráfica

UbicaciÌn
Plataforma SIM</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr>
<td>ObligaciÌn No. 3:

Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y
(1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td>
<td>Actividades:
Se planea y ejecuta las sesiones de clases virtuales en los grupos de CEDID Guillermo Cano Isaza

Evidencia:
Planeación de sesiones, asistencias

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">HERNANDO DIAZ URBINA</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">BORIS RAMOS ACEVEDO</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2021-02-24 10:59:05</td><td>Mes</td><td colspan="3">Febrero</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>COLEGIO CEDID GUILLERMO CA</td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>2</td><td>Jueves,12:00:00,14:00:00
18-25
Martes,12:00:00,14:00:00
23</td><td>18-23</td><td></td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>

Lic. Hernando Diaz

UbicaciÌn
Plataforma SIM</td>
</tr>
<tr>
<td>ObligaciÌn No. 4:

Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td>
<td>Actividades:
Se hizo la solicitud de reactivación de usuario y contraseña a mi nombre en la plataforma SIM

Evidencia:
Formato solicitando usuario y contraseña

UbicaciÌn
Plataforma SIM con usuario a mi cargo
Plataforma Secop II – evidencias febrero- carpeta evidencias 4</td>
</tr>
<tr>
<td>ObligaciÌn 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.</td>
<td>Actividades:
Se planea y ejecuta las sesiones de clases virtuales en los grupos de CEDID Guillermo Cano Isaza

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">HERNANDO DIAZ URBINA</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">BORIS RAMOS ACEVEDO</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2021-02-24 10:59:05</td><td>Mes</td><td colspan="3">Febrero</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>COLEGIO CEDID GUILLERMO CA</td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>2</td><td>Jueves,12:00:00,14:00:00
18-25
Martes,12:00:00,14:00:00
23</td><td>18-23</td><td></td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>

Lic. Hernando Diaz

Evidencia:
Planeación de sesiones, asistencias

UbicaciÌn</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr><td></td><td>Plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>ObligaciÌn 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.</td><td>Actividades:
Se realizan las planeaciones de clase de acuerdo a la conformación de los grupos con la institución

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">HERNANDO DIAZ URBINA</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">BORIS RAMOS ACEVEDO</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2021-02-24 10:59:05</td><td>Mes</td><td colspan="3">Febrero</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>COLEGIO CEDID GUILLERMO CA</td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>2</td><td>Jueves,12:00:00,14:00:00
18-25
Martes,12:00:00,14:00:00
23</td><td>18-23</td><td></td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>

Lic. Hernando Diaz

Evidencia:
Los planes, asistencias y evidencias gráficas
,
UbicaciÌn
Las evidencias de la obligación serán subidas a plataforma u otro medio que los gestores consideren necesario</td></tr>
<tr><td>ObligaciÌn No. 7:

Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Actividades:
En la primera clase con cada grupo asignado se dan las recomendaciones pertinentes, en cuanto a condiciones médicas, me encuentro a la espera de los informes en un caso particular

Evidencia:
Se hará solicitud de las condiciones médicas a los estudiantes que así lo requieran,

UbicaciÌn:
Estos documentos se archivarán en el medio que los gestores o la IED consideren</td></tr>
<tr><td>ObligaciÌn 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:
Estamos pendientes de recolectar información en el momento que se consoliden los grupos la documentación necesaria de los estudiantes

Evidencia:
Se hará solicitud de las afiliaciones médicas a los estudiantes que se asignen en los grupos

UbicaciÌn:
Estos documentos se archivarán en el medio que los gestores o IED consideren</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)

ObligaciÌn 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.	**Actividades:** Se hace el apoyo a las actividades programadas por la coordinación que tienen que ver con la programación de las reuniones pedagógicas, se lleva a cabo de acuerdo a los lineamientos y programación dada por los gestores. Febrero 1 hora 10:00 am Gestión IED Guillermo Cano Isaza Febrero 2 hora 11:30 am Gestión IED Guillermo Cano Isaza Febrero 2 hora 2:30 pm Ci Natación Febrero 3 hora 5:00 pm Gestión IED Guillermo Cano Isaza Febrero 5 hora 1:00 pm Ci Natación Febrero 12 hora 5:00 pm Ci Natación. **Evidencia:** Programación Actas de la asistencia virtual a las reuniones. Cuadro de programación de actividades **UbicaciÌn** Plataforma Secop II – evidencias febrero- carpeta evidencias 9
ObligaciÌn No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**Actividades:** Se realizará el procedimiento a medida que llegan los estudiantes a los grupos para las diferentes sesiones, se llevará el registro de estudiantes y se evaluará para detectar los que tienen las condiciones necesarias **Evidencia:** En el momento que se detecte a los estudiantes se hará el procedimiento que dicte la coordinación **UbicaciÌn:** Entregaré la información al profesional que lo solicite en el momento que sea oportuno
ObligaciÌn 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	**Actividades:** Cuento con el curso de salvamento actualizado realizado con El servicio nacional de aprendizaje SENA con vigencia hasta 25 de noviembre de 2021 El cual se entregó en la carpeta de documentos del contrato, **Evidencia:** Certificación guardada en archivo pdf **UbicaciÌn:** Plataforma Secop II ítem 7, carpeta evidencias 11, pdf Salvamento

con autorización oficial.	
Obligaciìn No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividades:** Se cumple con las actividades programadas por la coordinación que tienen que ver con la programación de las reuniones pedagógicas, se lleva a cabo de acuerdo a los lineamientos y programación dada por los gestores. Febrero 1 hora 10:00 am Gestión IED Guillermo Cano Isaza Febrero 2 hora 11:30 am Gestión IED Guillermo Cano Isaza Febrero 2 hora 2:30 pm Ci Natación Febrero 3 hora 5:00 pm Gestión IED Guillermo Cano Isaza Febrero 5 hora 1:00 pm Ci Natación Febrero 12 hora 5:00 pm Ci Natación. **Evidencia:** Actas de la asistencia virtual a las reuniones. Cuadro de programación de actividades **Ubicaciìn** Plataforma Secop II – evidencias enero- carpeta evidencias 12
Obligaciìn No. 13: Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**Actividades:** Se asistirá a los eventos que programe la coordinación. Para este periodo no hay eventos **Evidencia:** Imágenes y videos de la participación se tendrán disponibles en el momento de la participación **Ubicaciìn** Estos documentos se archivarán en el medio que los gestores consideren
Obligaciìn No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED	**Actividades:** En las reuniones se tratan temas de las dimensiones del ser humano para plasmar en malla curricular y en planeaciones de clase. En las planeaciones de las sesiones se va a evidenciar las competencias ciudadanas básicas para los estudiantes de las IED. Se tendrá en cuenta el cronograma de los valores olímpicos a trabajar, resultado de una de las reuniones. Febrero 1 hora 10:00 am Gestión IED Guillermo Cano Isaza

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)

atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	Febrero 2 hora 11:30 am Gestión IED Guillermo Cano Isaza Febrero 2 hora 2:30 pm Ci Natación Febrero 3 hora 5:00 pm Gestión IED Guillermo Cano Isaza Febrero 5 hora 1:00 pm Ci Natación Febrero 12 hora 5:00 pm Ci Natación. **Evidencia:** Actas de reunión Pantallazo como evidencia del trabajo **UbicaciÌn** Plataforma Secop II – evidencias febrero- carpeta evidencias 14
DeclaraciÌn: 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

DESCRIPCION DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	122.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	156.800
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	23.900
	TOTAL	303.200

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
Hernando Díaz Urbina
No C,C, 79537398

VoBo. Alejandra Tejos A.
ALEJANDRA TEJOS ALONSO
C.C. 52.990.080
GESTORA IED.

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

El presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED

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

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	HERNANDO DIAZ URBINA			COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO			
FECHA REVISIÓN	2021-02-24 10:59:05			Mes	Febrero			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**	
COLEGIO CEDID GUILLERMO CA	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	2	**Jueves,12:00:00,14:00:00** 18-25 **Martes,12:00:00,14:00:00** 23	18-23		3	2	



Lic. Hernando Diaz

VoBo. Alejandra Tejada.
Alejandra Teresa Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

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.	**2478-2020**													
2	Nombre del Contratista	**DÍAZ URBINA HERNANDO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79537398**							
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 $	**122.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**156.800,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.900,00**						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**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7775336993**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	882629167

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79537398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERNANDO DIAZ URBINA ...
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 98 BIS 68B 67	TELÉFONO:	6179458
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 156.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.800	$ 0	$ 156.800
SUBTOTALES:										**$ 156.800**	**$ 0**	**$ 156.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 122.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 122.500	$ 0	$ 0	$ 122.500
SUBTOTALES:													**$ 122.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 122.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.900	$ 23.900	$ 0	$ 0	$ 23.900
SUBTOTALES:									**$ 23.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 23.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																												PENSIÓN								SALUD							ARP																						
																															FSP			APORTES VOLUNTARIOS																																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORT	SENA	TOTAL APORT	ICBF	TOTAL APORT	ESAP	TOTAL APORT	MINED	TOTAL APORT
1	CC 79537398	DIAZ URBINA HERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 980.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 980.000	$ 156.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 156.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 980.000	$ 122.500	$	$ 122.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 980.000	79537398	$ 23.900	$	$		$	$	$	$	$	$	$	$

TOTAL **$ 303.200**

Planilla Pagada

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	79537398
NOMBRES	HERNANDO
APELLIDOS	DIAZ URBINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo. Alejandra Trejos A.
Alejandra Trejos Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	11/07/2002	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/15/2021 17:35:33 **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

Lic Hernando Díaz Urbina

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 9:53:19
Hernando Díaz Urbina

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CRP 11865 2478.pdf	1. CRP 11865 2478.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2478.pdf	2. ARL 2478.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. PRIMER RESPONDIENTE DÍAZ URBINA HERNANDO.pdf	2. PRIMER RESPONDIENTE DÍAZ URBINA HERNANDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS NOVIEMBRE.zip (Archivado)	EVIDENCIAS NOVIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

EVIDEN

CIAS INFORME No 1 NOVIEMBRE 2020.zip	EVIDENCIAS INFORME No 1 NOVIEMBRE 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME No. 1 - MES NOVIEMBRE	INFORME No. 1 - MES NOVIEMBRE	Proveedor	Descargar	Detalle

	Editar				
☐	2020.pdf	2020.pdf			
☐	INFORME No 2 DICIEMBRE 2020.pdf	INFORME No 2 DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. ARL POSITIVA ACTUALIZADA ENERO.pdf	2. ARL POSITIVA ACTUALIZADA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME No. 2 DICIEMBRE 2020.rar	EVIDENCIAS INFORME No. 2 DICIEMBRE 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS ENERO.rar (Archivado)	EVIDENCIAS ENERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME No 3 ENERO.rar	EVIDENCIAS INFORME No 3 ENERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No 3 MES ENERO 2021.pdf	INFORME No 3 MES ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME No. 4 FEBRERO.rar	EVIDENCIAS INFORME No. 4 FEBRERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

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.

Lic. Hernando Díaz Urbina

VoBo. Alejandra Tejos A.
ALEJANDRA TEJOS ALONSO
C.C. 52.990.080
GESTORA IED.

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED