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.	6		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	3	02	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1545 14 /08/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016005550E

3

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019043326	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	($9.240.000) NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	25 DE AGOSTO 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)	16/12/2020 al 24/01/2021 (39 DÍAS).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	3 DE FEBRERO 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 DE FEBRERO A 3 DE FEBRERO 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

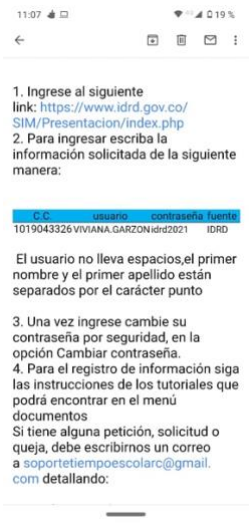
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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.	**Actividad:** Se da inicio a la reactivavion de las actividades de manera virtual, asistiendo a reuniones programadas por los gestores ied y Gestores sociales,pedagogicos y operativos. **Evidencia:** Actas de reunion. **Ubicación:** SECOP II numeral 7 evidencias
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	**Actividad:** Se cumple con esta obligacion pero en este caso no se suben las planeaciones al SIM, se asisten a las reuniones programadas por el equipo IDRD. **Evidencia:** Actas de reunion. **Ubicación:** carpeta compartida drive y SECOP II numeral 7
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	**Actividad:** Se asisten a las reuniones programadas por el equipo de gestores de Jornada Escolar complementaria y se atienden las instrucciones para dar inicio con las clases virtuales de los estudiantes de la institucion**.**

acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**Evidencia:** Actas de reunion donde se evidencia los temas tratados con los diferentes componentes. **Ubicación:** carpeta evidencias SECOP numeral 7.
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.	**Actividad:** se cumple con la presente obligación en el tiempo establecido, se realiza el envio de los datos al gestor IED y a su vez al sistema misional. Se recibe contraseña por parte del encargado. **Evidencia:** pantallazo respuesta de clave SIM **Ubicación:** carpeta evidencias secop II numeral 7  11:07 19 % 1. Ingrese al siguiente link: https://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/index.php 2. Para ingresar escriba la información solicitada de la siguiente manera: C.C. usuario contraseña fuente 1019043326 VIVIANA.GARZON idrd2021 IDRD El usuario no lleva espacios,el primer nombre y el primer apellido están separados por el carácter punto 3. Una vez ingrese cambie su contraseña por seguridad, en la opción Cambiar contraseña. 4. Para el registro de información siga las instrucciones de los tutoriales que podrá encontrar en el menú documentos Si tiene alguna petición, solicitud o queja, debe escribirnos un correo a soportetiempoescolarc@gmail.com detallando:
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	**Actividad:** Se realiza de manera virtual la asistencia a las reuniones programadas por el componente social, pedagogico y operativo durante la semana del 1 de febrero al 3 de febrero **Evidencia:** Actas de reunion donde se especifica hora de encuentro y temas tratados según el componente **Ubicación:** SecopII evidencias numeral 7.

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.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.	**Actividad:** En este periodo de actividades no se realizo planeacion de sesiones trabajadas en el SIM, por ahora se encuentra a la espera de las indicaciones para dar inicio con la creacion de grupos y planeaciones de clase. **Evidencia:** Actas de reunion y pantallazos de las mismas. **Ubicación:** Secop II evidencias numeral 7
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.	**Actividad:** Durante el periodo de este informe no se recopilaron antecedentes de los estudiantes de la instituion ya que no se ha dado inicio con la ejecucion de clases impactando a los estudiantes. **Evidencia:** Actas de reunion. **Ubicación:** secop numeral 7 evidencias
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	**Actividad:** Durante el periodo de este informe no se recopilaron los carnets de la eps de los estudiantes ya que el periodo academico no ha iniciado. **Evidencia:** Esa documentacion se solicitara a traves de grupos de whatsapp de cada curso en su respectivo momento. **Ubicación:** Correo electronico personal
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.	**Actividad:** Se cumplió con esta obligación asistiendo de manera puntual a las actividades y reuniones solicitadas por la IED, IDRD, SED, Gestor así: REUNIONES: . • 1 DE FEBRERO Se asiste a reunion programada por el Gestor IED Andres Murillo quein realiza la respectiva presentacion del grupo de formadores a la IED Delia Zapata Olivella.

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 DE FEBRERO Se asiste permanentemente a reunion programada por el centro de interes tenis de campo a cargo de la Gestora Marcela y con el grupo de trabajo, realizando ajustes a la malla curricular por ciclos. • 3 DE FEBRERO • Se asiste a reunion programada por el Gestos IED andres miurillo para entrega final de guias pedagogicas solicitadas por los enlaces de la IED DELIA ZAPATA OLIVELLA. **Evidencias:** Actas recopiladas de las reuniones y trabajos realizados compartidos al drive UBICACIÓN: SECOP II- No7-EVIDENCIAS
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.	**Actividad:**Durante este periodo de actividades no se ha realizado el reporte de los estudiantes que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de Jornada escolar complementaria. **Evidencia:** en su respectivo momento se presentera **Ubicación:**
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.	**Actividad:** Se allegó certificación de 1er Respondiente al gestor documental y fue cargado respectivamente en el SECOP numeral 7,documentos del contrato. En este informe se anexa el primer respondiente con la actualización realizado. **Evidencia:** certificado primer respondiente **Ubicación:** SecopII, nuemeral 7, documentos del contrato.
Obligación No.12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividad:** Se brinda cumplimiento a esta obligación siguiendo los requerimientos Administrativos, Pedagógicos y operativos del proyecto. **Evidencia:** Se esta dando inicio a la articulacion del proyecto con el colegio asignado. DELIA ZAPATA OLIVELLA. **Ubicación:** SECOP II numeral 7, documentos 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)

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.	**Actividad:** Se ha venido participando en las actividades asignadas por el instituto como son las reuniones diarias con los diferentes componentes de Jornada Escolar Complementaria. **Evidencia:** evidencia fotografica **Ubicación:** SECOP II numeral 7, documentos del contrato.
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.	**Actividad** Se tiene conocimiento según capacitaciones enfatizar en estos temas, desglosarlos en la planeación de las sesiones de clase, así como la mejor disposición para los acompañamientos a realizar en la modalidad virtual desde el sistema SIM. **Evidencia:** Se realiza capacitaciones con todos los lineamientos impartidos por el IDRD **Ubicación:** carpeta evidencias SECOP numeral 7, documentos del contrato.
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	$145.400
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$113.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.200
	TOTAL	$281.200

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
SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ
CC. 1019043326

VoBo
FIDEL ANDRES SANCHEZ GIL
CC.1.022.341.751.
GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

La contratista cumplió con las obligaciones contractuales para este mes.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro Gonzales Cardenas
N° de Identificacion. 79747015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 102

VoBo. Alejandra Tejos A.
Alejandra Tejos 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.	**1545 - 2020**													
2	Nombre del Contratista	**SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1019043326**							
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 $	**113,600.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**145,400.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22,200.00**						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	**X**	NO			
	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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **3** MM **2** AA **2021**

_____

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019043326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 137C # 103C 57	TELÉFONO:	8041496
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4378413077**		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):		2021/02/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994026209

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

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	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1019043326	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	101904332	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 281.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019043326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 137C # 103C 57	TELÉFONO:	8041496
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4378413123**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/02/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994026222

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 14.600
SUBTOTALES:										**$ 14.600**	**$ 0**	**$ 14.600**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 11.400
SUBTOTALES:													**$ 11.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.400**

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	$ 2.300	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 2.300
SUBTOTALES:									**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1019043326	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO		03															230301-PORVENIR	3	$ 90.853	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 14.600	EPS008-COMPENSAR	3	$ 90.853	$ 11.400	$ 0	$ 11.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 90.853	101904332	$ 2.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 28.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019043326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 101D 139-21	TELÉFONO:	8041496
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4379429368**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2021			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994103799
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4378413123			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/02/22

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:										**$ 300**	**$ 0**	**$ 300**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:													**$ 300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300**

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1019043326	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO		03					A										230301-PORVENIR	3	$ 90.853	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 14.600	EPS008-COMPENSAR	3	$ 90.853	$ 11.400	$ 0	$ 11.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 90.853	101904332	$ 2.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1019043326	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO		03					C	01-03									230301-PORVENIR	3	$ 93.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 14.900	EPS008-COMPENSAR	3	$ 93.000	$ 11.700	$ 0	$ 11.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 93.000	101904332	$ 2.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1019043326	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO		03					R	01-03									230301-PORVENIR	0	$ 2.147	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 300	EPS008-COMPENSAR	0	$ 2.147	$ 300	$ 0	$ 300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 2.147	101904332	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 600**

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	1019043326
NOMBRES	SANDRA VIVIANA
APELLIDOS	GARZON MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo
FIDEL ANDRES SANCHEZ GIL
CC.1.022.341.751.
GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

VoBo. Alejandra Tejos A.
Alejandra Tejos 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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/22/2021 21:17:01	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

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 8501 1545.pdf	1. CRP 8501 1545.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1545.pdf	2. ARL 1545.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE 1019043326.pdf	14. PRIMER RESPONDIENTE 1019043326.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - SEPTIEMBRE 2020.pdf	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 MES DE OCTUBRE VIVIANA GARZON .zip	EVIDENCIAS INFORME 2 MES DE OCTUBRE VIVIANA GARZON .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
☐	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - OCTUBRE 2020.pdf	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME NO 3 NOVIEMBRE .zip	EVIDENCIAS INFORME NO 3 NOVIEMBRE .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - NOVIEMBRE 2020.pdf	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENVIAS INFORME No 4 diciembre 2020.zip	EVIDENVIAS INFORME No 4 diciembre 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe No 4 diciembre de 2020	INFORME- GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL ACTUALIZADA 2021.pdf	ARL ACTUALIZADA 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME ENERO .zip	EVIDENCIAS INFORME ENERO .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA INFORME ENERO 2021 - ENERO 2021.pdf	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA INFORME ENERO 2021 - ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO .zip	EVIDENCIAS FEBRERO .zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

VoBo
FIDEL ANDRES SANCHEZ GIL
CC.1.022.341.751.
GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: REUNIÓN ACTIVIDADES FEBRERO	DD	MM	AA
ACTA No.		1	2	2021

LUGAR: GOOGLE MEET **HORA DE INICIO:** 7:00AM **HORA FIN:** 8:00AM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ GIL	GESTOR IED	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

ORDEN DEL DIA

1. ENTREGA DE PAGOS E INFORMES	4.
2. ACTIVIDADES FEBRERO	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS

Cordial saludo, se inicia dando a conocer a los formadores las indicaciones para entrega de pagos e informes para el mes de febrero ya que para la mayoria es el ultimo periodo de actividades, por esta razon se recomienda que al culminar sus actividades se realice la entrega de los documentos para pago e informes.

Asignación de actividades febrero: teniendo en cuenta que varias de las IED no van a iniciar actividades en el mes de febrero se realiza la asignación de distintas actividades en donde los fomadores deben participar y entregar productos.

1. Reuniones por centro de interés
2. Realización de malla curricular por centros de interés.
3. Realización de guias de aprendizaje por centro de interés de manera individual.
4. Reuniones con la IED asignada.
3. Apoyo a la IED asignada en todos los procesos de articulación y armonización, incluyendo entrega de productos.

TEMAS TRATADOS

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

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

Observaciones

Observaciones LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O
PLATAFORMA VIRTUAL (ESPECIFICAR CUAL FUE, (MICROSOFT TEAMS) 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 _____ 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		**FIRMA**		
NOMBRE	FIDEL ANDRÉS SANCHEZ	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	FIDEL ANDRÉS SANCHEZ