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.	06		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	09	02	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
CRP 1580 - AGOSTO 11 DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002012000395

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUDY MARCELA RUEDA SANTANA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	53089027	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	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($9,240,000.00))	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 septiembre del 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	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	09 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	01 de enero al 09 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 ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>Actividades: Durante este periodo de actividades se apoya el proceso de forma virtual mediante la creación de guías y malla
<table>
<tr><th>Fecha de entrega</th><th>Productos entregados</th></tr>
<tr><td>02/02/2021</td><td>Entrega1 avance de la malla</td></tr>
<tr><td>04/02/2021</td><td>Entrega 1 avance de las guías</td></tr>
<tr><td>02/02/2021</td><td>Entrega 2 avance de la malla</td></tr>
<tr><td>09/02/2021</td><td>Entrega 2 avance de las guías</td></tr>
<tr><th>Fecha de reunión</th><th>Tipo de reunión</th></tr>
<tr><td>5 febrero 2021</td><td>reunión recepción de guías de aprendizaje
hora: 8:00 - 9:00</td></tr>
</table>
Evidencia: Imágenes de pantalla

Ubicación:
En la carpeta adjunta nombrada como: “Evidencias de la obligación 1” y en el SECOP II, numeral 7.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.</td><td>Avances:
no son cargadas al sim pero realice planeaciones asincrónicas correspondiente a guías de aprendizaje
del centro de interés atletismo para los ciclos 1,2,3 y4
ciclo1: 10 sesiones de guías creadas
ciclo2: 4 sesiones de guías creadas
ciclo3: 9 sesiones de guías creadas
ciclo4: 4 sesiones de guías creadas
y que son entregadas a la gestora Dana Ospina Sierra posteriormente cargadas al drive.

Evidencia: cargadas al drive.

Ubicación: cargadas al drive de la gestora Dana Ospina Sierra</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1)</td><td>Avances:
Para este periodo no se ejecutan de forma presencial y o virtual las sesiones de clase, tampoco se hace la planeación de</td></tr>
</table>

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).	sesiones de clase en el SIM**,** debido a que no han asignado colegio para desarrollar mi centro de interés Atletismo.
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.	**Avances:** Se cumple con esta obligación se reclama el usuario y contraseña del SIM, por medio un correo electrónico enviado a soporte tiempo escolar complementario: soportetiempoescolarc@gmail.com, en respuesta recibo el usuario y la clave el día viernes 22 de marzo de 2019. Se mantiene el usuario y la clave que manejaba desde el año pasado. **Evidencias:** Se adjunta imagen de pantalla de correo que adjudicaba usuario y correo. **Ubicación:** En la carpeta adjunta nombrada como: “Evidencias de la obligación 4” y en el SECOP II numeral 7 en evidencias de informe 06 mes de diciembre CTO 1580 – 2020.
Obligación No. 5 Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**Avances:** no son cargadas al sim pero realice planeaciones asincrónicas correspondiente a guías de aprendizaje del centro de interés atletismo para los ciclos 1,2,3 y4 ciclo1: 10 sesiones de guías creadas ciclo2: 4 sesiones de guías creadas ciclo3: 9 sesiones de guías creadas ciclo4: 4 sesiones de guías creadas y que son entregadas a la gestora Dana Ospina Sierra posteriormente cargadas al drive. Evidencia: cargadas al drive. Ubicación: cargadas al drive de la gestora Dana Ospina Sierra
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	**Avances:** no son cargadas al sim pero realice planeaciones asincrónicas correspondiente a guías de aprendizaje del centro de interés atletismo para los ciclos 1,2,3 y 4 ciclo1: 10 sesiones de guías creadas ciclo2: 4 sesiones de guías creadas

<table>
<tr><td>los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>ciclo3: 9 sesiones de guías creadas
ciclo4: 4 sesiones de guías creadas
y que son entregadas a la gestora Dana Ospina Sierra posteriormente cargadas al drive.

Evidencia: cargadas al drive.

Ubicación: cargadas al drive de la gestora Dana Ospina Sierra</td></tr>
<tr><td>Obligación No.7 Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes</td><td>Avances:

Para este periodo de actividades no se hace de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de estudiantes, debido a que no me han asignado colegio.</td></tr>
<tr><td>Obligación No.8 Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td>Avances:
Para este periodo de actividades no se hace la recopilación de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de los estudiantes, puesto que estoy a la espera de asignación de colegio.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9 Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual</td><td>Avances: Durante este periodo de actividades se apoya el proceso de forma virtual mediante la creación de guías y malla

<table>
<tr><th>Fecha de entrega</th><th>Productos entregados</th></tr>
<tr><td>02/02/2021</td><td>Entrega1 avance de la malla</td></tr>
<tr><td>04/02/2021</td><td>Entrega 1 avance de las guías</td></tr>
<tr><td>02/02/2021</td><td>Entrega 2 avance de la malla</td></tr>
<tr><td>09/02/2021</td><td>Entrega 2 avance de las guías</td></tr>
<tr><th>Fecha de reunión</th><th>Tipo de reunión</th></tr>
<tr><td>5 febrero 2021</td><td>reunión recepción de guías de aprendizaje
hora: 8:00 - 9:00</td></tr>
</table>

Evidencias: imágenes de pantalla.

Ubicación:</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>En la carpeta nombrada como evidencias de la obligación 12 y en el SECOP II numeral 7 en evidencias de informe 06 mes de enero CTO 1580 – 2020</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:
Para este periodo no se lleva un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos, debido a que estoy a la espera de asignación de colegio.</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 curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.</td><td>Avances:

Se cumple con esta obligación se hace entrega del primer respondiente al gestor IED en formato digital con el informe número uno de este periodo de contratación.

Evidencias:
Se entrega certificado de primer respondiente en formato pdf y se sube este documento al SECOP II.
Ubicación:
En la carpeta adjunta nombrada como: “Evidencias de la obligación 11” y en el SECOP II numeral 7 en evidencias de informe 06 del mes de diciembre CTO 1580 – 2020.</td></tr>
<tr><td>Obligación No.12 Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td><td>Avances:
Para este periodo se han cumplido con los lineamientos pedagógicos y operativos con la elaboración de las mallas y las guías, la lectura de mallas curriculares.

<table>
<tr><th>Fecha de entrega</th><th>Productos entregados</th></tr>
<tr><td>02/02/2021</td><td>Entrega1 avance de la malla</td></tr>
<tr><td>04/02/2021</td><td>Entrega 1 avance de las guías</td></tr>
<tr><td>02/02/2021</td><td>Entrega 2 avance de la malla</td></tr>
<tr><td>09/02/2021</td><td>Entrega 2 avance de las guías</td></tr>
<tr><th>Fecha de reunión</th><th>Tipo de reunión</th></tr>
<tr><td>5 febrero 2021</td><td>reunión recepción de guías de aprendizaje
hora: 8:00 - 9:00</td></tr>
</table>

Evidencias: imágenes de pantalla.

Ubicación:</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)

	En la carpeta nombrada como evidencias de la obligación 12 y en el SECOP II numeral 7 en evidencias de informe **06 mes de febrero** CTO 1580 – 2020
Obligación No.13 Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**Avances:** Para este periodo de actividades no se participó de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales, porque no me fue asignado ningún evento.
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.	**Avances:** Se promueven las competencias básicas, socioemocionales de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, se crean las gt5uias hy6 malla teniendo en cuenta el componente social **Evidencia:** imágenes de pantalla de entrega **Ubicación:** En la carpeta nombrada como evidencias de la obligación 14 y en el SECOP II numeral 7 en evidencias de informe **06 mes de febrero** CTO 1580 – 2020 pedagógicos orientados como ruta de navegación, para el desarrollo de la estrategia J.E.C.
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

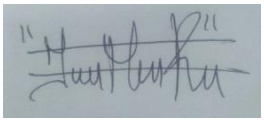
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

ESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURA	23.100
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	29.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	4.600
	TOTAL	57.300

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

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



JUDY MARCELA RUEDA SANTANA

C.C. 53089027

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

DURANTE EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.



Vo. Bo. Supervisor del contrato
Wilson Alejandro González Cardenas
C.C. 79.747.015
Cargo: Asesor dirección General - código 105 Grado 2

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.							**1580-2020**						
2	Nombre del Contratista	**Judy Marcela Rueda Santana**												
3	Identificación	CC	**x**	CE				**53089027**						
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	**x**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800										SI		NO	**x**
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**23,100.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**29,600.00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**4,600.00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										SI		NO	**X**
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712										SI		NO	**X**
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI	**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.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **9** MM **2** AA **2021**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53089027	JUDY MARCELA RUEDA SANTANA		call 76 #46 A-22 SUR	7913778	marcesantana14@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	22/01/2021	48106370	$57.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	23.100	0		0		0	0	0	0	23.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	29.600	0	0	0	0	0	0		29.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	23.100	23.100
Pensión	1	29.600	29.600
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	57.300	57.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53089027	JUDY MARCELA RUEDA SANTANA	call 76 #46 A-22 SUR	7913778	marcesantana14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	22/01/2021	48106370	$57.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario pensional Aportante	Fondo de solidaridad	Fondo subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización	Cód.	Valor UPC	ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP		Aporte MEN
1	CC	53089027	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA	59	0			N	X																230201	184.800	29.600	0	0	0	0	EPS010	184.800	23.100	14-23	184.800	3	4.600		0	0	0	0	0	0		0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53089027	JUDY MARCELA RUEDA SANTANA		call 76 #46 A-22 SUR	7913778	marcesantana14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	09/02/2021	48546449	$85.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	34.700	0		0		0	0	0	0	34.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	44.400	0	0	0	0	0	0		44.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	34.700	34.700
Pensión	1	44.400	44.400
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	85.900	85.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53089027	JUDY MARCELA RUEDA SANTANA	call 76 #46 A-22 SUR	7913778	marcesantana14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	09/02/2021	48546449	$85.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario pensional Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. Fondo EPS subsistencia	IBC EPS	Cotización	Cód.	Valor UPC	ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP		Aporte MEN
1	CC	53089027	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA	59	0			N	X																230201	277.200	44.400	0	0	0	0		EPS010	277.200	34.700	14-23	277.200	3	6.800		0	0	0	0	0	0		0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53089027
NOMBRES	JUDY MARCELA
APELLIDOS	RUEDA SANTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

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 SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	22/02/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/10/2021 15:18:53	**Estación de origen:**	191.95.51.199

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	1. CRP 7640 1580.pdf	1. CRP 7640 1580.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1580.pdf	2. ARL 1580.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. Primer respondiente.pdf	5. Primer respondiente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias septiembre del informe uno 1580-2020.zip	evidencias del informe uno 1580-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME CONTRACTUAL SEPTIEMBRE RUEDA SANTANA JUDY MARCELA.pdf	INFORME CONTRACTUAL SEPTIEMBRE RUEDA SANTANA JUDY MARCELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias de octubre informe 2-1580-2020.zip	evidencias de octubre informe 2-1580-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA-OCTUBRE 2020 (1).pdf	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA-OCTUBRE 2020 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias de noviembre informe 3-1580-2020.rar	evidencias de noviembre informe 3-1580-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA INFORME NOVIEMBRE 2020.pdf	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA INFORME NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias de diciembre informe 4-1580-2020.rar	evidencias de diciembre informe 4-1580-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL REINICIO DEL CONTRATO 1580.pdf	ARL REINICIO DEL CONTRATO 1580.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA INFORME DICIEMBRE 2020 CONTRATO 1580.pdf	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA INFORME DICIEMBRE 2020 CONTRATO 1580.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia enero 2021- Marcela Rueda.rar	evidencia enero 2021- Marcela Rueda.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA INFORME ENERO 2021.pdf	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA INFORME ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia de febrero 2021 marcela rueda.zip	evidencia de febrero 2021 marcela rueda.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Dana Ospina So
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: PEDAGOGICA	DD	MM	AA
ACTA No.		5	2	2021

LUGAR:	GOOGLE MEET	**HORA DE INICIO:**	8:00	**HORA FIN:**	9:00

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
OSPINA SIERRA DANA	GESTORA IED	IDRD - DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. SALUDO	4.
2. GUIAS DE APRENDIZAJE	5.
3. CIERRE	6.

TEMAS TRATADOS

1. INICIA LA REUNIÓN CON SALUDO POR PARTE DE LA GESTORA IED DANA OSPINA Y EL GRUPO DE 7
FORMADORES QUE A LA FECHA NO CUENTAN CON UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL ASIGNADA
PARA REALIZAR EL TRABAJO CON NIÑOS DESDE SU CENTRO DE INTERES.
2. SE ACLARA EL TEMA DE LAS GUIAS POR CICLO Y POR SESIONES TENIENDO EN CUENTA LAS FECHAS DE
FINALIZACIÓN DE CONTRATO
PARA LA SEMANA DEL 1 DE FEBRERO DEL 2021 AL 5 DE FEBRERO DEL 2021 SE DEBE HACER ENTREGA DE
8 SESIONES DISTRIBUIDAS 2 POR CICLO.
PARA LA SEMANA DE FINALIZACION DE CONTRATO LOS FORMADORES QUE TERMINAN EL 9 DE FEBRERO
DEL 2021 ENTREGARAN 4 SESIONES, 1 POR CICLO, Y LOS FORMADORES QUE FINALIZAN EL DIA 10 DE
FEBRERO DEL 2021 ENTREGARAN 6 SESIONES DIVIDIDAS ENTRE LOS DIFERENTES CICLOS DEL 1 AL 4
SE DEBE TENER EN CUENTA LA MALLA CURRICULAR Y LOS AJUSTES REALIZADOS A ESTA, A FIN QUE SEA
ACORDE A LOS CONTENIDOS, TEMAS Y SUBTEMAS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTA DESDE LOS DIFERENTES
CENTRO DE INTERES.

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
ENTREGA DE GUIAS DE APRENDIZAJE	FORMADORES	9/02/2021
CARGA DE GUIAS DE APRENDIZAJE AL DRIVE	GESTORA IED	10/02/2021

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 9:00 AM 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	Dana Ospina So	**FIRMA**	N.A	
NOMBRE	DANA OSPINA SIERRA	**NOMBRE**	N.A	
CARGO	GESTORA IED	**CARGO**	N.A	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	DANA OSPINA SIERRA

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: REUNIÓN PEDAGÓGICA **FECHA:** 5 2 2021

HORA INICIAL 8:00 **HORA FINAL** 9:00 **LUGAR** MEET

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	OSPINA SIERRA DANA	GESTORA IED	IDRD-DEPORTES				
2	RODRIGUEZ FARFAN HAROL SMITH	FORMADOR	IDRD-DEPORTES				
3	RODRIGUEZ VARGAS JHONNY ALEXANDER	FORMADOR	IDRD-DEPORTES				
4	RUEDA SANTANA JUDY MARCELA	FORMADOR	IDRD-DEPORTES				
5	SANDOVAL ZULUAGA CARLOS ENRIQUE	FORMADOR	IDRD-DEPORTES				
6	SOLANO AVILA ANDRES LEONARDO	FORMADOR	IDRD-DEPORTES				
7	SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS	FORMADOR	IDRD-DEPORTES				
8	ASPRILLA MARIN EDWIN FERNANDO	FORMADOR	IDRD-DEPORTES				
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos