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**
	16	2	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1851 del 21 de Agosto del 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011101075E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RAÚL RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022937788	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	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	8/09/2020	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	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	16/02/2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/02/2021 al 16/02/2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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)

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**ACTIVIDADES:** Apoyé de manera virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a la Institución Antonio Nariño en el Centro de interés Tenis de mesa, a través de la estrategia "QUEDATEC EN CASA" de los cursos 102JM, 302JT y 303JT **EVIDENCIA:** Se anexa el Acta de reunión de Febrero y el acta de sesiones Raul R **UBICACIÓN:** Se encuentra en la carpeta "Obligación N°1", en el Secop 2
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	**ACTIVIDADES:** esta obligación se realiza apoyando a la supervisión y realizando las guías según los planes pedagógicos para el centro de interés Tenis de mesa. **EVIDENCIA:** Se subieron las guías al drive del colegio **UBICACIÓN:** Se encuentran en la carpeta "Obligación N°2", en el Secop 2
Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**ACTIVIDADES:** Se ejecutaron las sesiones virtualmente de las sesiones establecidas por el proyecto JEC pertenecientes a la Institución Antonio Nariño en el Centro de interés Tenis de mesa, a través de la estrategia "QUEDATEC EN CASA" de los cursos 102JM, 302JT y 303JT **EVIDENCIA:** Se tomaron pantallazos de las sesiones realizadas. **UBICACIÓN:** Se encuentran en la carpeta "Obligación N°3", en el Secop 2
Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	**ACTIVIDADES:** Esta obligación ya se realizó. Se envió la solicitud al gestor Juan Carlos González quien a su vez me dio respuesta el 5 de Octubre. **EVIDENCIA:** Se adjunta pantallazo de la respuesta que me envía el gestor Juan Carlos con mi usuario y contraseña **UBICACIÓN:** En carpeta "Evidencias Diciembre Raul" "Obligación N°4", en el Secop 2.
Obligación No. 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**ACTIVIDADES:** Se elaboraron las guías, según los programas pedagógicos del centro de interés Tenis de mesa **EVIDENCIA:** Se subieron las guías al drive del colegio **UBICACIÓN:** Se encuentran en la carpeta "Obligación N°5", en el Secop 2

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.	**ACTIVIDADES:** Se elaboraron las guías y se enviaron las sesiones en el formato y en los tiempos establecidos **EVIDENCIA:** Se subieron las guías al drive del colegio **UBICACIÓN:** Se encuentran en la carpeta "Obligación N°6"**,** en el Secop 2
Obligación No. 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	**ACTIVIDADES:** Para este periodo no se me requirió solicitar antecedentes médicos ya que no se han identificado estudiantes con patologías. **EVIDENCIA:** No se presentan evidencias. **UBICACIÓN:** No se presenta ubicación.
Obligación No. 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**ACTIVIDADES:** Se ha hecho la recomendación en las sesiones a los estudiantes de colocar su nombre, curso, número de identificación y de su carné de la EPS. **EVIDENCIA:** No se presentan evidencias porque la institución no permite recopilar esta documentación. **UBICACIÓN:** No se presenta ubicación.
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.	**ACTIVIDADES:** Apoyé de manera virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo del IDRD que tienen que ver con el cumplimiento de mi objeto contractual. **1ª Actividad: 2 de Febrero**: jornada mañana 9:30am, encargado: Sebastián Acosta (formador rango A), tema: diseño de guías para escolares del programa JEC **2ª Actividad: 3 de Febrero**: jornada tarde 3:30pm, encargados: Dana Ospina (Gestora IED), Luz del Carmen Prada (Docente enlace) tema: Presentación de formadores antiguos y nuevos, conformación de grupos por centro de interés **3ª Actividad: 4 de Febrero**: jornada mañana 9:00am, encargado: Sebastián Acosta (formador rango A), tema: Indicaciones para la realización de la Malla Curricular de Tenis de mesa en el periodo de Exploración **4ª Actividad: 5 de Febrero**: jornada tarde 5:00pm, encargado: Sebastián Acosta (formador rango A), tema: Indicaciones para la realización de la Malla Curricular de Tenis de mesa en el periodo de Apropiación **5ª Actividad: 16 de Febrero:** jornada tarde, 5:00pm encargado: Dana Ospina (Gestora IED), tema: organización de

	cursos con horarios y finalización de clases por parte del formador **EVIDENCIA:** Se anexa el Acta de reunión de Febrero, el acta de sesiones Raul R, y el cronograma de reuniones por centros de interés **UBICACIÓN:** Se encuentra en la carpeta “Obligación N°9” en el Secop 2
Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**ACTIVIDADES:** En este periodo no se me requirió llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto ni remitirlos al profesional IED. **EVIDENCIA:** No se presentan evidencias. **UBICACIÓN:** No se presenta 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.	**ACTIVIDADES:** En este periodo de tiempo se entregó el certificado de primer respondiente vigente **EVIDENCIA:** Se sube el certificado vigente al Secop 2 **UBICACIÓN:** Se encuentra en el Secop 2, punto 7 Ejecución del contrato, documentos de ejecución del contrato.
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**ACTIVIDADES:** Cumplí con los lineamientos operativos y pedagógicos del centro de interés Tenis de mesa **EVIDENCIA:** Se tienen en cuenta los lineamientos operativos y pedagógicos en la construcción de las guías para el centro de interés Tenis de mesa **UBICACIÓN:** Se encuentran en la carpeta “Obligación N°12” en el Secop 2
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.	**ACTIVIDADES:** En este periodo no se me requirió participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales ni internacionales 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. **EVIDENCIA:** No se presentan evidencias. **UBICACIÓN:** No se presenta ubicación.
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de	**ACTIVIDADES:** Se cumple con esta obligación promoviendo las diferentes competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las sesiones de clase, atendidas conforme con los lineamientos

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.	establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM. **EVIDENCIA:** Se toman pantallazos de las sesiones realizadas **UBICACIÓN: S**e encuentran en la carpeta "Obligación N°14"**,** en el Secop 2
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

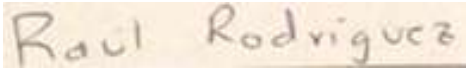
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$145.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$3.700
	TOTAL	$262.700

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)

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.



Raúl Rodríguez Rodríguez
CC: 1.022.937.788

Firma Contratista

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

Raúl Rodríguez Rodríguez cumplió de acuerdo con las obligaciones contractuales y programación establecida durante este mes.



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



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

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

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

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

1	Contrato No.	**IDRD-CTO-1851-2020**												
2	Nombre del Contratista	**RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ RAÚL**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1022937788**						
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 $	**3.700,00**						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:											%	**X**	

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 **16** MM **2** AA **2021**

Raúl Rodriguez

FIRMA

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	1022937788	RAUL RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CALLE 71B BIS # 10-03 SUR	3157981890	raulillodeportes@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	15/02/2021	48652147	$262.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	3.700				3.700	0	0	3.700			37	3.700	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	3.700	3.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	262.700	262.700

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	1022937788	RAUL RODRIGUEZ RODRIGUEZ		CALLE 71B BIS # 10-03 SUR	3157981890	raulillodeportes@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	15/02/2021	48652147	$262.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022937788	RODRIGUEZ RODRIGUEZ RAUL	59	0			N	R																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-23	151.421	3	3.700		0	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	1022937788	RAUL RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CALLE 71B BIS # 10-03 SUR	3157981890	raulillodeportes@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	17/02/2021	48704607	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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	1022937788	RAUL RODRIGUEZ RODRIGUEZ		CALLE 71B BIS # 10-03 SUR	3157981890	raulillodeportes@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	17/02/2021	48704607	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022937788	RODRIGUEZ RODRIGUEZ RAUL	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-23	908.526	3	22.200		0	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	1022937788	RAUL RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CALLE 71B BIS # 10-03 SUR	3157981890	raulillodeportes@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
48652147	15/02/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	N	01/03/2021	48936369	$800	

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					

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

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	800				800	0	0	800			8	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	800	800

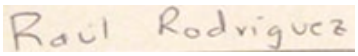
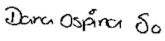
PAGADA

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

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: PLANEACION DE INICIO DE ACTIVIDADES	DD	MM	AA
ACTA No.		3	2	2021

LUGAR: REUNION VIRTUAL MEET **HORA DE INICIO:** 04:00 p. m. **HORA FIN:** 06:00 p. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
DIDIER VIUCHER	DOCENTE ENLACE	IED ANTONIO NARIÑO
CARMEN PRADA	DOCENTE ENLACE	IED ANTONIO NARIÑO
CLAUDIA LILIANA GUTIERREZ	FORMADORA	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
RAUL RODRIGUEZ RODRIGUEZ 	FORMADOR	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
DANA OSPINA 	GESTORA I.E.D.	J.E.C. - I.D.R.D.

ORDEN DEL DIA

Presentacion Profesora	
Entrega de guias en el drive	
Organizaciòn de grupos	

TEMAS TRATADOS

Presentacion Profesora:

inicia la reunión presentando a la Profesora Daniela Quintero del C.I. de Porras, quien hace su presentación completando el grupo de 10 formadores.: 9 IDRD y 1 SED.

Entrega de guias en el drive:

Se informa de la entrega de guias que se encuentran en el drive para ser compartidas.

Organización de grupos:

Primaria: se continua con los mismos grupos de niños en su centro de interes

Bachillerato: se construira un google docs para realizar las inscripciones por centro de interes.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
Entregar listados para organizar los grupos	Formadores	4/2/2021

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

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		**NOMBRE**		
CARGO		**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	CLAUDIA LILIANA GUTIERREZ LOZANO

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: PLANEACION DE INICIO DE ACTIVIDADES	DD	MM	AA
ACTA No.		16	2	2021

LUGAR:	I.E.D. ANTONIA NARIÑO	**HORA DE INICIO:**	05:00 p. m.	**HORA FIN:**	06:00 p. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
DANA OSPINA Dana Ospina S.	GESTORA I.E.D.	J.E.C. - I.D.R.D.
RAUL RODRIGUEZ RODRIGUEZ Raul Rodriguez	FORMADOR	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

ORDEN DEL DIA

Organización de grupos con horarios	
Finalización de clases	

TEMAS TRATADOS

Organización de grupos:

Se comparten los telefonos de las docentes de los cursos 101JM, 302JM y 303JM para cuadrar las clases por la plataforma meet

Finalización de clases:

Se finalizan las clases, estas fueron realizadas los dias 12 y 16 de febrero con los cursos 102JM, 302JM y 303JM

TEMAS TRATADOS

Asignación de grupos a trabajar, entrega de números de las docentes encargadas de los cursos a trabajar: 101JM martes y jueves de 10:30am a 12:30pm,

302JM y 303JM miércoles y viernes de 3:00pm a 5:00pm

Creación de links por la plataforma meet para las sesiones de clase

Finalización de clases por parte del formador por finalización de su contrato

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
Contactar a las docentes encargadas de los cursos a trabajar	Formador	10/2/2021
Entregar los links para las sesiones por la plataforma meet y solicitar los materiales	Formador	10/2/2021
para las sesiones a realizar		

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	SI	x	NO	
Observaciones				
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		NOMBRE		
CARGO		CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	

CRONOGRAMA DE REUNIONES CON

CENTROS DE INTERES	LÍDER	LUNES	MARTES
Actividad fisica	MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE	8 DE FEBRERO - 5PM https://meet.g	
Ajedrez	MORENO DUQUE OMAR ESNEYGUER	8 DE FEBRERO 12:00 PM https://meet.google.com/sdu-kcew-cpx	
Atletismo	CORDOBA VALENCIA JAIME NAGUIB		
Béisbol	QUINTERO DUVAN CAMILO		
Baile deportivo	CARANTON GOMEZ LILIANA	8 DE FEBRERO - 4 PM https://meet.google.com/rxf-xwwv-ssk	
Baloncesto	PEREZ BARRERA BILLY ELVIS		
Balonmano	MENDEZ ZAPATA DIANA PAOLA	LUNES 15-02-2021 - 7 00 PM https://meet.google.com/xqp-tzhk-bwv	
BMX	ROJAS DELGADO RODRIGO	LUNES 8-02-2021 4:00PM https://meet.google.com/uka-oauv-akv	
Capoeria	BASTIDAS HURTADO CARLOS ARTURO	https://meet.google.com/uka-oauv-akv	
Ciclismo	MACIAS MUNOZ RODRIGO	https://meet.google.com/zdq-nyho-zuj LUNES 08/FEB/2021 09:00 AM	
Escalada	MATIZ AGUDELO LUIS ALBERTO		
Esgrima	MOLINA BAQUERO PABLO ENRIQUE		
Fútbol	HUERTAS VELANDIA DANY STYVEL		
Fútbol salón	SANCHEZ SUAREZ SHERLEY CAROLINA		
Fútsal	RONALD- HECTOR DAVID JIMENEZ VEGA	http://meet.google.com/srp-ratc-ikf LUNES 8 DE FEBRERO A LAS 9:00 AM	
Gimnasia	CASTAÑEDA SANCHEZ STEFANY ADRIANA		ps://meet.google.com/ott-mqqj-kxe6:00 p.
movimiento	GABRIEL		
Judo	KAREN JOHANA		
Karate	STEPHANIE LIZET	https://meet.google.com/qav-tdus-rfr	
Levantamiento de pesas	TRUJILLO RODRIGUEZ CAMILO ARTURO	Lunes 8 de febrero 4:00 pm https://meet.google.com/uka-oauv-akv	
Lucha	FRANCO CONTRERAS JASMY YANETH		
Natación	ANGIE JOHANA		
Patinaje	SALAZAR GALEANO YESICA ALEXANDRA	LUNES 8 FEBRERO -7 A.M https://meet.google.com/zzb-qegs-vts	
Porras	ZAMORA RAMOS GUSTAVO ALBERTO		
Rugby	ZAMORA RAMOS GUSTAVO ALBERTO	LUNES 08 FEBRERO 7PM https://meet.google.com/sgz-bbgf-oqi	ESTE DIA FINALIZO CONTRATO EL UNICO
Skateboarding	DAVID		
Sóftbol	MOLINA SANCHEZ DANNY FRANCHESKOLY	LUNES 4:00 PM https://meet.google.com/eux-beyd-vuq	
Taekwondo	ROGER ALEXANDER		
Tenis de campo	RODRIGUEZ LOZADA RUBEN DARIO - JEISSON MAURICIO MONORY ROJAS	LAS REUNIONES CON TODO EL EQUIPO DEL CENTRO DE INTERES SE REALIZAN TODOS LOS LUNES - 6:00 PM - https://meet.google.com/ssz-ybxp-gdt	

LÍDERES POR CENTROS DE INTERES (convenio)

MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10 DE FEBRERO 5:00 PM https://meet.google.com/sdu-kcew-cpx		12 DE FEBRERO 5:00 PM https://meet.google.com/sdu-kcew-cpx
10 DE FEBRERO - 5 PM https://meet.google.com/rxf-xwwv-ssk		
10 DE FEBRERO 5 PM https://meet.google.com/cjb-tzfo-pdi		
MIERCOLES 10 02-2021 meet.google.com/eoc-tbvx-xay		
	https://meet.google.com/wph-axhx-cob	
00 a 9:00 am https://meet.google.com/ing-jcmx-		://meet.google.com/ing-jcmx-tqs 12 de febrero 7:
	t.google.com/fue-fcnv-mvh 11 de febrero a l	
meet.google.com/bkn-eccw-bmm		meet.google.com/bkn-eccw-bmm
		https://meet.google.com/hsm-fbwg-ntu 5:00pm
	jueves 11 de febrero 8 am https://meet.google.com/aae-yjqu-pny	
	EBRERO (3:00 PM) https://meet.google.cor	

		LUNES 8 DE FEBRERO 7 AM https://meet.google.com/mds-ykud-iqj	
tenis de mesa	ACOSTA SEGURA JUAN SEBASTIAN	LUNES 15 DE FREBRERO 5:00 PM https://meet.google.com/mds-ykud-iqj	
Ultimate	DIANA ISABEL BAEZ SANCHEZ	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NzlmZjA5ZDUtNmI5	
Voleibol	MONSALVE SARMIENTO LILIANA ANDREA	LUNES 8 DE FEBRERO 11:30 AM https://meet.google.com/spb-dfab-wwk	

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

		LLAMADA TELEFONICA DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE ELABORACION

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

Informaoión 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	1022937788
NOMBRES	RAUL
APELLIDOS	RODRIGUEZ RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Dana Ospina S.

DANA OSPINA SIERRA
GESTORA IED
C.C 1.012.376.019
VoBo 19 – FEB – 2021

Datos de afiliación :

Raul Rodriguez

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión:	02/18/2021 03:22:30	Estación de origen:	192.168.70.1

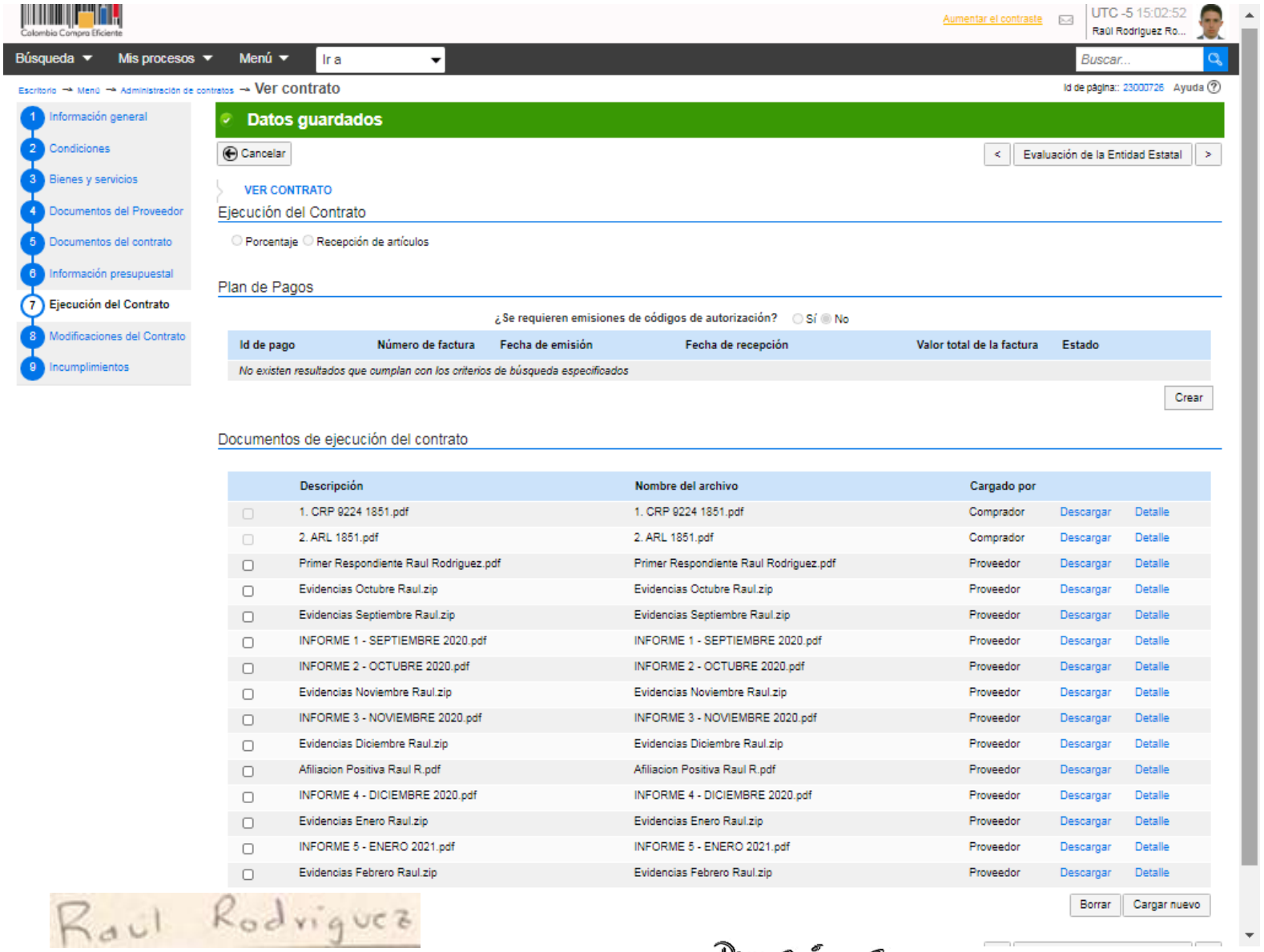
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliaoión 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 Finalizaoión de Afiliaoión**, 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 informaoión se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servioios de salud, oomo oomplemento al marco legal y téonioo definido y nunoa oomo motivo para denegar la prestaoión de los servioios 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.



Raul Rodriguez

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