# 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.** | 2 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 30 | 04 | 2021 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **IDRD-CTO-0266-2021 (26-02-2021)** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | YEIMY MARCELA CALDERON GARZON | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 52518481 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSION | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | NUEVE (9) MESES | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS $(21´411.000**)** M/Cte. | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 03/03/2021 | 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) | 27/03/2021 al 04/04/2021 (9 días) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 19/12/2021 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 05 DE ABRIL 2021 A 30 DE ABRIL 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.).

| Obligaciones específicas | Actividades, evidencias y ubicación |
|---|---|
| **Obligación No. 1:** Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales - IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados. | **Avance:** Motivo a niñas, niños, adolescentes y jóvenes a permanecer y tener una continuidad en el proyecto, por medio del centro de interés Actividad Física formando y direccionando las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas. En el proceso formativo integral y deportivo en la institución educativa Antonio Nariño.<br><br>**Evidencia:** Video conferencia vía MEET<br><br>**Ubicación:** Sesiones de clase subidas al Sim |
| **Obligación No. 2:** Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED. | **Avance:** la propuesta general se encuentra en construcción guiada por las mallas curriculares del proyecto y de la I.E.D. Antonio Nariño; teniendo en cuenta los grupos y ciclos que me han asignado. Bajo los lineamientos del componente pedagógico que refuerzan las dimensiones motriz, cognitiva, lúdica y psicosocial. Está en constante actualización. |
| **Obligación No. 3:** Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de | **Avance:** Se ejecuta las sesiones de clases con sus respectivas, preparación, ejecución y acompañamiento. De los 4 grupos asignados. Los cuales son de ciclo 1,3 y 4 (alumnos de grado 1°- 2°- 6°-7°-8°-9°. Del Colegio Antonio Nariño, Se realiza seguimiento, de acuerdo a los parámetros metodológicos, pedagógicos, técnicos y administrativos que el IDRD plantea y de acuerdo a las necesidades y características de los estudiantes del colegio. |

clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.

| **Grupo I.E.D ANTONIO NARIÑO** | **Planeación y publicación** | **HORA** | **Sesiones Ejecutadas** (A fecha de presentación de informe) |
|---|---|---|---|
| Grupo 1<br>29<br>Estudiantes | **M** **M** **J** **V**<br>6 8<br>13 15<br>20 22<br>27 29 | Mar-jueves 10:00 am-12:00 pm | **M** **M** **J** **V**<br>6 8<br>13 15<br>20 |
| Grupo 2<br>48<br>Estudiantes | **M** **M** **J** **V**<br>6 8<br>13 15<br>20 22<br>27 29 | Mar-jueves 13:00pm-15pm | **M** **M** **J** **V**<br>6 8<br>13 15<br>20 |
| Grupo 3<br>18<br>Estudiantes | **M** **M** **J** **V**<br>7 9<br>14 16<br>21 23<br>28 30 | Mier-viernes 10:00 am-12:00 pm | **M** **M** **J** **V**<br>7 9<br>14 16 |
| Grupo 4<br>20<br>estudiantes | **M** **M** **J** **V**<br>7 9<br>14 16<br>21 23<br>28 30 | Mier-viernes 13:00pm-15pm | **M** **M** **J** **V**<br>7 9<br>14 16 |

Sesiones Ejecutadas (**(A fecha de presentación de informe)**
**Grupo 1**. martes y jueves 10:00:00-12:00:00

| | |
|---|---|
| 6 de abril | 13 asistencias |
| 8 de abril | 13 asistencias |
| 13 de abril | 13 asistencias |
| 15 de abril | 11 asistencias |
| 20 de abril | 12 asistencias |

En la plataforma aparecían varios estudiantes no aprobados, por tal motivo pasé la observación, envié correo a soportetiempoescolarc@gmail.com ya contestaron y para las próximas sesiones de clase, ya se puede subir la asistencia total.

| | |
|---|---|
| | **Grupo 2**. martes y jueves 13:00:00-15:00:00<br><br>6 de abril 13 asistencias<br>8 de abril 16 asistencias<br>13 de abril 15 asistencias<br>15 de abril 17 asistencias<br>20 de abril 17 asistencias<br><br>En la plataforma aparecían varios estudiantes no aprobados, por tal motivo pasé la observación, envié correo a soportetiempoescolarc@gmail.com ya contestaron y para las próximas sesiones de clase, ya se puede subir la asistencia total.<br><br>**Grupo 3**. miércoles y viernes 10:00:00-12:00:00<br><br>7 de abril 2 asistencias<br>9 de abril 2 asistencias<br>14 de abril 2 asistencias<br>16 de abril 2 asistencias<br><br>En la plataforma aparecían varios estudiantes no aprobados, por tal motivo pasé la observación, envié correo a soportetiempoescolarc@gmail.com ya contestaron y para las próximas sesiones de clase, ya se puede subir la asistencia total.<br><br>**Grupo 4**. miércoles y viernes 13:00:00-15:00:00<br><br>7 de abril 3 asistencias<br>9 de abril 3 asistencias<br>14 de abril 4 asistencias<br>16 de abril 2 asistencias<br><br>En la plataforma aparecían varios estudiantes no aprobados, por tal motivo pasé la observación, envié correo a soportetiempoescolarc@gmail.com ya contestaron y para las próximas sesiones de clase, ya se puede subir la asistencia total.<br><br>**Evidencia:** Plataforma SIM<br><br>**Ubicación:** Plataforma SIM, sesion de clase. |

| | |
|---|---|
| | |
| **Obligación No. 4:** Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico -atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD. | **Avance:** He asistido a reuniones convocadas por el gestor Daniel Wilches y el componente psicosocial.<br><br>**Reunion:** 5-abril-2021 (Operativa)<br>**Tema:** Especificación obligaciones que se debe cumplir durante la ejecución del contrato. Apoyo y redistribución de formadores a la I.E.D Antonio Nariño y Julio Garavito.<br>**Hora:** 2:30pm – 3:30 pm<br>**Dirigida por:** Daniel Wilches (Gestor) y Pedro David Varon (Operativo Zonal).<br>**Evidencia:** Video conferencia vía MEET<br>**Ubicación:** http://meet.google.com/zdh-wuje-deg<br><br>**Reunion:** 12-abril-2021 (Capacitación Social)<br>**Tema:** Ciudadanía y género. Derechos de los NNAJ. Construcción de ciudadanía incluyente. Diversidad. Valores éticos.<br>**Hora:** 7:00am – 9:00 pm<br>**Dirigida por:** Adriana Beatriz Sánchez<br>**Evidencia:** Video conferencia vía MEET<br>**Ubicación:** http://meet.google.com/zry-fcry-npv?hs=224<br><br>**Reunion:** 12-abril-2021 (Armonización)<br>**Tema:** Entrega de guías. Entrega de notas, Informe formadores. Tema de contratación. Operación semana anterior.<br>**Hora:** 9:30am – 10:45 am<br>**Dirigida por:** Daniel Wilches (Gestor), Luz del Carmen (Docente enlace), Didier Viuche (Docente enlace)<br>**Evidencia:** Video conferencia vía MEET<br>**Ubicación:** http://meet.google.com/sei-yajy-naw<br><br>**Reunion:** 13-abril-2021 (Capacitación Social)<br>**Tema:** Ejercicio de cómo cada formador planifica y ejecuta el componente social en los siguientes contenidos: Ciudadanía y género. Derechos de los NNAJ. Construcción de ciudadanía incluyente. Diversidad. Valores éticos. Preguntas generadoras. Del 12 al 16 de abril tema: Ciudadanía y construcción de ciudadanía incluyente.<br>**Hora:** 7:00am – 9:00 pm |

## 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)**

| | |
|---|---|
| | **Dirigida por:** Adriana Beatriz Sánchez<br>**Evidencia:** Video conferencia vía MEET<br>**Ubicación:** http://meet.google.com/zry-fcry-npv?hs=224<br><br>**Evidencia:** Video conferencia vía MEET<br><br>**Ubicación:** Actas a cargo del gestor Daniel Wilches |
| **Obligación No. 5**: Solicitar a la IED 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, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido. | **Avance:** Los antecedentes o condiciones médicas y la fotocopia de su carne de EPS son entregados por el acudiente de los escolares para poder participar en los centros de interés, reposan en la carpeta de la I.E.D. y en la carpeta de cada director de grupo. Cuento con los datos personales (nombre del acudiente, numero de contacto) se encuentran en una base de datos que me fue entregada y reposan en mi carpeta de trabajo, en caso de necesitarlo.<br><br>**Evidencia:** carpeta I.E.D – carpeta formadora<br><br>**Ubicación:** carpeta I.E.D. Carpeta de trabajo de la formadora Yeimy Marcela Calderon Garzón. |
| **Obligación No. 6:** Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED. | **Avance:** Para el presente informe y con 4 sesiones de inicio del proyecto, no se postula a ningún estudiante. Sus habilidades son buenas, pero para ser remitidos deben ser excelentes. Se trabajará progresivamente a partir de los componentes de la preparación (técnico, táctico, físico, psicológico y teórico). Y su interacción socio afectiva que son innatas en cada estudiante, para poderlos postular. |
| **Obligación No. 7**: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales | **Avance:** Para el periodo del mes de abril de 2021 no me fue asignado apoyo o acompañamiento de algún evento deportivo distrital, nacional o internacional. Así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, por parte del supervisor del contrato. |

| | |
|---|---|
| que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad. | |
| **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 | FAMISANAR | $113.600 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $145.400 |
| 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.

Yeimy Marcela Calderon G.

Firma Contratista

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

En el presente lapso, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.

Daniel Hermanjo Wilches
CC 79791880 Gestor IED

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

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-STRD-CD-0266-2021** | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **CALDERON GARZON YEIMY MARCELA** | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **52518481** | | | | | | |
| **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 | | NO | | **X** |
| | **b)** Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | | **X** |
| | **c)** Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | | **X** |
| | **d)** Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | | **X** |
| | **e)** Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | | **X** |
| **13** | Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios. | | | | | | | | | SI | | NO | | **X** |
| **14** | **(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de: | | | | | | | | | | | % | | |

**Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.**

**DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.**

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **4** AA **2021**

Yeimy Marcela Calderon G.

FIRMA

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-04-15, 09:14:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037194462

**Periodo Cotización:** marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842612600

**PAGADO 15/04/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

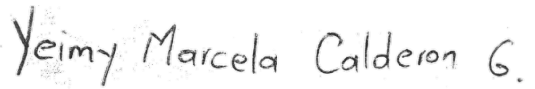
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YEIMY MARCELA CALDERON GARZON | | |
| **Documento** | CC52518481 | **Dirección** | CIL 39F 72F 41 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3144722075 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52518481 | YEIMY MARCELA CALDERON GARZON | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 2,436 | $ 908.526 | $ 22.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 0 | $ 281.200 |






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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

# 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 | 52518481 |
| NOMBRES | YEIMY MARCELA |
| APELLIDOS | CALDERON GARZON |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

Daniel Hernando Wilches CC 79791880 Gestor IED

Yeimy Marcela Calderon G.

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 19/12/2012 | Escriba el texto aquí 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 04/14/2021 23:35:38 | Estación de origen: | 192.168.70.1 |
|---|---|---|---|

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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 0266 1177.pdf | 1. CRP 0266 1177.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 0266.pdf | 2. ARL 0266.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 18. PRIMER RESPONDIENTE(1).pdf | 18. PRIMER RESPONDIENTE(1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0266-2021 CALDERON GARZON YEIMY MARCELA.pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0266-2021 CALDERON GARZON YEIMY MARCELA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MARZO 2021.zip | EVIDENCIAS MARZO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CALDERON GARZON YEIMY MARCELA MARZO 2021.pdf | CALDERON GARZON YEIMY MARCELA MARZO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias Informe Abril 2021.zip | Evidencias Informe Abril 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Yeimy Marcela Calderón Garzón
C.C 52'518.481 Formadora I.E.D

Daniel Hernando Wilches
CC 79791880 Gestor IED

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Yeimy Marcela Calderon Garzon | COORDINADOR | DANIEL HERNANDO WILCHES BORRAS |
| FECHA REVISIÓN | 2021-04-20 20:22:13 | Mes | Abril |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO ANTONIO NARIÑO (I | ANTONIO NARIÑO, | 1 | **Martes,10:00:00,12:00:00** 6-13-20-27 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 8-15-22-29 | 6-8-13-15-20 | | 32 | 18 |
| | ANTONIO NARIÑO, | 2 | **Martes,13:00:00,15:00:00** 6-13-20-27 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 8-15-22-29 | 6-8-13-15-20 | | | |
| | ANTONIO NARIÑO, | 3 | **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 7-14-21-28 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 9-16-23-30 | 7-9-14-16 | | | |
| | ANTONIO NARIÑO, | 4 | **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 7-14-21-28 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 9-16-23-30 | 7-9-14-16 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2021-04-12 (08:30:00 - 10:30:00) | TEMA | COBERTURA, PROCESO ARTICULACIÓN. |
| FECHA - HORARIO | 2021-04-07 (08:00:00 - 09:30:00) | TEMA | ENTREGA NOTAS |

Yeimy Marcela Calderón Gorzón
C.C 52'518.481 Formadora I.E.D

Daniel Hernando Wilches
CC 79791880 GESTOR IED

# INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Total de puntos 90/100

De conformidad con el artículo 2.2.4.6.11 del Decreto Único del Sector Trabajo 1072 del 2015, expedido por el Ministerio del Trabajo, establece que "El empleador debe proporcionar a todo trabajador que ingrese, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales".

Nota: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (ley de protección de datos personales), la información recolectada en el presente formulario tiene carácter privado y serán tratados de manera reservada, confidencial y restringida.

Dirección de correo electrónico *

marchela101@hotmail.com

1. Fecha en la que realizó la inducción y/o reinducción del SG - SST *

DD MM AAAA

16 / 04 / 2021

2. Nombre y Apellido *

YEIMY MARCELA CALDERON CARZON

YEIMY MARCELA CALDERON GARZON

3. Número de identificación *

52518481

4. Tipo de Vinculación *

- ( ) Planta
- (•) Contratista

5. Área a la que pertenece *

- ○ Dirección General
- ○ Secretaria General
- ○ Área de Servicio Al Ciudadano
- ○ Archivo y Correspondencia
- ○ Subdirección Técnica de Parques
- ○ Área de Administración de Escenarios
- ○ Área de Promoción de Servicios
- ○ Subdirección Técnica de Construcciones
- ○ Área Técnica
- ○ Área de Interventoria
- ○ Subdirección Técnica de Recreación y Deporte
- ○ Área de Recreación
- ◉ Área de Deportes
- ○ Alto Rendimiento
- ○ Subdirección de Contratación
- ○ Área de Costos y Estudios Económicos
- ○ Subdirección Administrativa y Financiera
- ○ Área de Sistemas

- Almacen General
- Tesoreria General
- Área Financiera
- Área de Contabilidad
- Área de Presupuesto
- Área de Nómina
- Área de Desarrollo Humano
- Área de Taneto Humano
- Área de Servicios Generales
- Área de Apoyo Corporativo
- Oficina de Control Disciplinario Interno
- Oficina de Control Interno
- Oficina de Asuntos Locales
- Área de Desarrollo y Gestión Comunitaria
- Oficina Asesora de Comunicaciones
- Oficina Asesora de Planeación
- Oficina Asesora Jurídica

Programa al que pertenece *

PROYECTO DE INVERSION

6. Cargo *

FORMADORA

✓ 7. ¿Cuales considera que son los principales factores de riesgo en el IDRD? * 20/20

- ○ a. Biomecánicos, físicos y psicosociales
- ○ b. Químicos, biológicos y de seguridad
- ○ c. Públicos, transito, de seguridad, biomecánicos y psicosociales
- ◉ a y b ✓
- ○ Ninguno de los anteriores

✗ 8. Cualquier persona puede reportar una condición o acto inseguro * 0/10

- ○ Verdadero
- ◉ Falso ✗

Respuesta correcta

- ◉ Verdadero

✓ 9. ¿Como se llama el programa para reportar actos y condiciones inseguras en el IDRD? * 10/10

- ○ PARE
- ○ RACI

- (●) REPORT ✓
- ( ) No existe ningún programa

✓ 10. Se puede considerar como accidente de trabajo, el ocurrido cuando nos desplazamos de nuestra casa al trabajo, independiente del medio de transporte que usemos: * 20/20

- ( ) Verdadero
- (●) Falso ✓

✓ 11. El tiempo para reportar un accidente de trabajo ante la ARL es de 24 horas * 10/10

- ( ) Verdadero
- (●) Falso ✓

✓ 12. La primera instancia para calificar el origen de una enfermedad laboral es la Entidad Promotora de Salud - EPS * 10/10

- (●) Verdadero ✓
- ( ) Falso

✓ 13. Es responsabilidad de los trabajadores frente al SG-SST, procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud, entre otras: * 10/10

completa sobre su estado de salud, entre otras.

- (●) Verdadero ✓
- ( ) Falso

✓ 14. Son valores que deben caracterizar a los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas: (Marque las opciones que considere necesarias) * 10/10

- [x] Honestidad ✓
- [ ] Transparencia
- [x] Respeto ✓
- [ ] Responsabilidad
- [x] Compromiso ✓
- [x] Diligencia ✓
- [ ] Equidad
- [x] Justicia ✓

15. Por favor califique si la información recibida fue clara, importante y necesaria para el desarrollo de sus labores, en una escala de 1 a 5, en donde 1 en desacuerdo y 5 completamente deacuerdo *

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (●) |

Observaciones y sugerencias

NINGUNA

# ¡Gracias!

El formulario se creó en IDRD.

Google Formularios

Yeimy Marcela Calderón Garzón
C.C 52'518.481 Formadora I.E.D