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	06	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1849-2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800701601471E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52802479	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DICIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS($17.842.500)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	7-05-2021	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30-12-2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO	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.	ACTIVIDAD: Para el cumplimiento de esta obligación la formadora cumple horario en reuniones programadas con el componente social, pedagógico y la asignación y presentación en la IED NACIONES UNIDAS. EVIDENCIA: Listados de contactos realizados y formularios de primer contacto. **Sesiones de clase** UBICACIÓN: Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 02 **JUNIO zip y en la carpeta obligación 1**
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	ACTIVIDAD: Se diseñan guías y sesiones de clases para los ciclos asignados, teniendo como eje para la programación de las actividades los planes pedagógicos que se encuentran publicados en el sim, Dichos planes de clase son cargados al sistema misional para cada uno de los grupos que se tienen a cargo con el centro de interés de Baloncesto. EVIDENCIA: 1 al 30 de **JUNIO** La Malla curricular es la guía base para realizar las actividades del centro de interés de baloncesto

<table>
<tr><td>proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>UBICACIÓN:
Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 02
JUNIO Zip y en la carpeta obligación 2</td></tr>
<tr><td>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 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</td><td>ACTIVIDAD: Se planea y ejecutan las sesiones de clases según los horarios y cursos establecidos que se nos asignaron en el colegio NACIONES UNIDAS. Todas las sesiones se ejecutaron teniendo en cuenta los requerimientos técnicos, sociales y pedagógicos por parte de la gerencia del proyecto. Todas las sesiones quedaron registradas en el momento en que el SIM se habilito.
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO/ CURSO</th><th>HORARIO</th><th>FECHA PLANEADA</th><th>FECHA EJECUTADA</th></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>1/101</td><td>MARTES 10:20 a 12:20am Jueves 8:10 a 10:10am</td><td>JUNIO
1-3-8-10-15-17</td><td>JUNIO
1-3-8-10-15-17</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>2/201</td><td>Lunes 10:20 A 12:20 pm Jueves 6:10 a 8:10 am</td><td>JUNIO
3-10-17</td><td>JUNIO
3-10-17</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>3/301</td><td>Lunes 2:00 A 4:00 Pm Miércoles 9:25 A 11:25 PM</td><td>JUNIO
2-9-16</td><td>JUNIO
2-9-16</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>4/601</td><td>Miércoles 2:00 PM A 4:00 VIERNES 10:00 A 12:00AM</td><td>JUNIO
2-4-9-11-16-18</td><td>JUNIO
2-4-9-11-16-18</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: la evidencia se hace referencia a las actas y pantallazos de cada una de las sesiones, que se encuentran planeadas en el sim OBLIGACION 4

UBICACIÓN:
Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 02
JUNIO Zip y en la carpeta obligación 2</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td></td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDAD: Se asistió y participó en las reuniones y actividades programadas y convocadas desde la dirección del IED y el IDRD los días:

<table>
<tr><td>FECHA</td><td>1 DE JUNIO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>4:00 PM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>VIRTUAL meet.google.com/dga-xcce-hpk</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>COORDINACION NACIONES UNIDAS CARRERA ATLETICA</td></tr>
<tr><td>DIRIGIDA POR:</td><td>ANDRES VELANDIA Y MARIO CORREDOR</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>1 DE JUNIIO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>7:00 AM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>VIRTUAL https://meet.google.com/drj-kjkxtoy?pli=1&authuser=1</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>REUNION COMPONENTE SOCIAL CUALIFICACION ZONA 2</td></tr>
<tr><td>DIRIGIDA POR:</td><td>ADRIANA BEATRIZ SANCHEZ</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>1 DE JUNIIO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>7:00 PM A 11.00PM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>VIRTUAL https://meet.google.com/nqa-rwkt-qvk</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>REUNION MALLA CURICULAR</td></tr>
<tr><td>DIRIGIDA POR:</td><td>Gestor John centro de interés baloncesto</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>4 DE JUNIO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>5:00 PM A 6:30PM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>VIRTUAL https://meet.google.com/mwf-xztm-mdc</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>REUNION OPERATIVA (INFORMACION VACACIONES RECREODEPORTIVAS,VIDEOS,CLASES)</td></tr>
<tr><td>DIRIGIDA POR:</td><td>ADRIANA BEATRIZ SANCHEZ</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>8 DE JUNIO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>7:00AM-8:00AM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>VIRTUAL https://meet.google.com/ppi-tzho-fvn</td></tr>
</table></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)

	TEMA ENCUESTA DE MOTIVACION COMPONENTE SOCIAL **DIRIGIDA POR:** FREDY VELAZQUEZ Y ADRIANA SANCHEZ EVIDENCIA: PANTALLAZOS ACTAS Y PRODUCTOS DE CADA REUNION **OBLIGACION 4** UBICACIÓN: Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 02 JUNIO Zip y en la carpeta obligación 4
Obligación No 5. Solicitar a la IED 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, 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	**ACTIVIDAD:** El colegio realiza la solicitud de los antecedentes o condición médica de los asistentes al centro de interés, a través de la matrícula, siendo este un requisito indispensable para poder participar en ellos. Este documento reposa en la carpeta de matrícula del estudiante, donde tiene acceso la coordinación de tiempo escolar Complementario. EVIDENCIA: REPOSA EN LA PLATAFORMA IO SYSTEM DE LA IED NACIONES UNIDAS UBICACIÓN: Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 02 JUNIO Zip y en la carpeta obligación 5
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	**ACTIVIDAD** Durante este periodo no se presenta evidencia de estudiantes para dirigirlos al proyecto de semilleros. EVIDENCIA: Ninguna UBICACIÓN: Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 02 JUNIO Zip y en la carpeta obligación 6

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)

remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	
Obligación No 7. Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, asi como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	ACTIVIDAD: Durante este periodo no se presentaron eventos ni actividades relacionadas, debido a la apertura de actividades. Me encuentro a la espera de las inscripciones a eventos en que se puedan participar con el centro de interés de baloncesto. Festivales, supérate intercolegiados e intercambios deportivos EVIDENCIA: Por motivos de la pandemia COVID 19 no se a programado ninguna actividad recreo deportiva relacionada con el centro de interés de baloncesto. UBICACIÓN: Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 02 JUNIO Zip y en la carpeta obligación 6
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	113.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	145.500
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.200
	TOTAL	281.400

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

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

Firma Contratista JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA
C.C 52.802.479 TEL: 3118196129

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

En el presente lapso la contratista cumplió con las obligaciones contractuales asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: JOHN FREEDY MOLANO DIAZ
N° de Identificación: 79.859.314
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02(E)

Andrés Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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.	**1849-2021**												
2	Nombre del Contratista	**PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**52802479**						
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 $	**113.700,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**145.500,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.200,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI	**X**	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI	**X**	NO		
	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 c.c52802479

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **6** AA **2021**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-16, 12:53: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1038409252

Periodo Cotización: mayo de 2021 Periodo Servicio: mayo de 2021

PAGADA 11/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA	Nombre Sucursal		Código Sucursal	
Documento	CC52802479	Dirección	AV. CALLE 72 #80 C - 61		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5555555		
Tipo Persona	NATURAL	Forma	UNICA		
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación	CC null		
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pension			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	#IP	Dias APP	Dias EPS	Dias	Dias 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 52802479	JUDY ANGELICA PULIDOAMAYA	0	59																	0	30	30	30	0	PORVENIR	$909.000	$145.500	FAMISANAR EPS	$909.000	$113.700	$0	$909.000	$22.200	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$281.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAB	Aportes Min Educación	(Incapacidades,Ilo enclas,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$8.563.167	$0	$0	$0	$1.370.247	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$61.661.115	$101.988.000	$163.649.115



c.c52802479

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA	COORDINADOR	ANDRES VELANDIA POVEDA
FECHA REVISIÓN	2021-06-17 08:08:56	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NACIONES UNIDAS (I	NACIONES UNIDAS,	1	**Martes,10:20:00,12:20:00** 1-8-15 **Jueves,08:10:00,10:10:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17		18	17
	NACIONES UNIDAS,	2	**Jueves,06:10:00,08:10:00** 3-10-17	3-10-17			
	NACIONES UNIDAS,	3	**Miercoles,09:25:00,11:25:00** 2-9-16	2-9-16			
	NACIONES UNIDAS,	4	**Miercoles,14:00:00,16:00:00** 2-9-16 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 4-11-18	2-4-9-11-16			

c.c52802479

Andrés Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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

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 1849 4860.pdf	1. CRP 1849 4860.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1849.pdf	2. ARL 1849.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1849-2021 PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1849-2021 PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OBLIGACIONES MAYO.rar	OBLIGACIONES MAYO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA-INFORME MAYO 2021.pdf	PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OBLIGACIONES JUNIO PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA 1849-2021.rar	OBLIGACIONES JUNIO PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA 1849-2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	primer respondiente vir.pdf	primer respondiente vir.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Andrés Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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	52802479
NOMBRES	JUDY ANGELICA
APELLIDOS	PULIDO AMAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

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	05/09/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/17/2021 09:46:52	**Estación de origen:**	192.168.70.1

c.c52802479

Andrés Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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.