

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	06		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	09	02	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1795 del 21/08/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800201101129E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILSON MUNEVAR MANRIQUE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79263901	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	4 meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$ 9.240.000 (nueve millones doscientos cuarenta mil pesos).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 de septiembre del 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	Del 16 de diciembre del 2020 al 24 de enero del 2021	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	9 de febrero del 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 al 9 de febrero del 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	Avance, evidencias y ubicación
<p>Obligación No.1: Apoyar de manera presencial o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendido por el proyecto de inversión.</p>	<p>AVANCE: Durante este periodo de actividades se elaboran las guías por ciclos, para los estudiantes que van a recibir sus clases de manera virtual, se trabaja con los componentes pedagógicos en la elaboración y ajustes de la malla curricular para para las primeras 16 semanas del año 2021.</p> <p>EVIDENCIA: En la obligación 9 guías y malla curricular.</p> <p>UBICACIÓN: Obligación # 9 del informe # 6 de febrero del 2021</p>
<p>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.</p>	<p>AVANCE: Durante este periodo de actividades no se utiliza la plataforma SIM, debido a que no ha sido asignado usuario ni clave, se reportan las actividades realizadas a los componentes pedagógico, operativo y social.</p> <p>EVIDENCIA: componente pedagógico del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.</p> <p>UBICACIÓN: componente pedagógico del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.</p>

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)

<p>Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase de forma presencial o virtual 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).</p>	<p>AVANCE: durante este periodo de actividades se establecen estrategias como jornadas de sensibilización y socialización para estudiantes, padres de familia y colegios, para el conocimiento general del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.</p>
---	--

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)

<p>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.</p>	<p>AVANCE: se solicita por intermedio del IDRD la asignación de clave y usuario para todos los formadores de los distintos centros de interés que pertenecen al proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</p>
<p>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</p>	<p>AVANCE: A la espera del correo de la plataforma SIM, con clave y usuario para elaborar y subir las secciones de clase.</p>

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)

<p>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.</p>	<p>AVANCE: A la espera del correo de la plataforma SIM, con clave y usuario para subir la planeación al sistema misional.</p>
<p>Obligación No. 7: Apoyar 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.</p>	<p>AVANCE: Información que se encuentra en las matrículas de los estudiantes, la cual me será entregada al momento del inicio de clases en el IED asignado.</p>

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)

<p>Obligación No. 8: Recopilar las copias de los Carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</p>	<p>AVANCE: Documento que se encuentra en la matrícula de los estudiantes, la cual me será entregada al momento del inicio de clases en el IED asignado.</p>
<p>Obligación No. 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</p>	<p>AVANCE: se asiste de manera virtual o presencial a todas las actividades propuestas por el IDRD, el IED y los componentes operativo, pedagógico y social del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</p> <p>Durante este periodo de actividades no se realizan reuniones virtuales ni presenciales, se cumple con los requerimientos pedidos por el componente pedagógico del programa JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.</p> <p>Del 1 al 5 de febrero del 2021</p> <p>ENTREGA DE: Ajustes a planes de clase. GUIAS sesión de clase por ciclos.</p> <p>Del 6 al 9 de febrero del 2021 Ajustes a la malla curricular para las 16 primeras semanas del año por parte de los formadores del C. I. de ATLETISMO.</p> <p>EVIDENCIAS Y UBICACIÓN: Obligación # 9 del informe de febrero del 2021 y Plataforma SECOP II numeral 7, evidencias febrero 2021.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  GUIAS WILSON MUNEVAR (1).pdf </div> <div style="text-align: center;">  MALLA CURRICULAR ATLETI </div> </div>

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. 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.	AVANCE: Obligación que cumpliré con gusto al momento de conocer las capacidades técnicas, físicas y psicológicas de los estudiantes. Que formen parte del C.I. ATLETISMO.
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.	AVANCE: Certificado que me comprometo a entregar antes del inicio oficial de clases presenciales o virtuales, en los colegios del distrito capital que formen parte del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.

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)

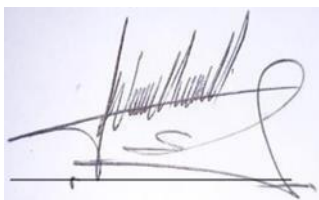
<p>Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</p>	<p>AVANCE: Se cumple con lineamientos establecidos por el IDRD y el programa JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA para el centro de interés de ATLETISMO.</p>
<p>Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.</p>	<p>AVANCE: Me encuentro a disponibilidad en el momento en que el IDRD o el IED o el proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA lo requieran.</p>
<p>Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el</p>	<p>AVANCE: se hace énfasis en las competencias ciudadanas y en el aspecto psicosocial de los niños para hacer personas de bien para el futuro.</p>
<p>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.</p>	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	\$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 147.900
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	\$ 22.600
	TOTAL	\$ 286.000

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.....WILSON MUNEVAR MANRIQUE CC. # 79263901

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

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



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



Vo Jennifer Camacho Guzmán

CC 52.813.549

Gestora IED Convenio Sed


Andrés Velandía Poveda - Cédula # 79590256

Apoyo a la Supervisión

Se supervisa hasta el 2 de febrero 2021

- 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 8956 1795.pdf	1. CRP 8956 1795.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1795.pdf	2. ARL 1795.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE REUNION 9 SEPTIEMBRE 2020 FORMADORES GESTOR ENLACE NU.pdf (Archivado)	ACTA DE REUNION 9 SEPTIEMBRE 2020 FORMADORES GESTOR ENLACE NU.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA REUNION - 14 DE SEPTIEMBRE 2020 - NU FORMADORES.pdf (Archivado)	ACTA REUNION - 14 DE SEPTIEMBRE 2020 - NU FORMADORES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA REUNION - 18 DE SEPTIEMBRE 2020 - NU.pdf (Archivado)	ACTA REUNION - 18 DE SEPTIEMBRE 2020 - NU.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SEPTIEMBRE #1795.pdf (Archivado)	SEPTIEMBRE #1795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FIRMA WILSON (2).pdf (Archivado)	FIRMA WILSON (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SEPTIEMBRE #1795.zip (Archivado)	SEPTIEMBRE #1795 actas..zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	OCTUBRE #1795.pdf (Archivado)	OCTUBRE #1795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1.INFO # 1 SEPT.2020.pdf (Archivado)	1.INFO # 1 SEPT.2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE cto. #1795 2020.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE cto. #1795 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE cto. 1795 - 2020.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE cto. 1795 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 1 SEPTIEMBRE 2020.pdf	INFORME # 1 SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 2 OCTUBRE 2020.pdf	INFORME # 2 OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE cto. # 1795 - 2020.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE cto. # 1795 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #4 DICIEMBRE 2020.pdf	MUNEVAR MANRIQUE WILSON noviembre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DICIEMBRE cto. # 1795- 2020.zip (Archivado)	EVIDENCIAS DICIEMBRE cto. # 1795-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MUNEVAR MANRIQUE WILSON noviembre-2020.pdf	MUNEVAR MANRIQUE WILSON diciembre-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE cto. 1795 2020.pdf	EVIDENCIAS DICIEMBRE cto. 1795 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado arl positiva.pdf	Certificado arl positiva.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2021.zip	EVIDENCIAS ENERO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4 POLIZA 2021.pdf	4 POLIZA 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ENERO 2021 CONTRATO:1795	MUNEVAR MANRIQUE WILSON enero 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO 2021.zip	EVIDENCIAS FEBRERO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



Vo Jennifer Camacho Guzmán
CC 52.813.549
Gestora IED Convenio Sed



Andrés Velandia Poveda - Cédula # 7.9590256
Apoyo a la Supervisión
Se supervisa hasta el 2 de febrero 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.	1795 - 2020													
2	Nombre del Contratista	WILSON MUNEVAR MANRIQUE													
3	Identificación	CC	X	CE				79263901							
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 \$		115.500,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		147.900,00						
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$		22.600,00				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente								
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC \$						Ahorro Voluntario Pensión \$								
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación.										SI		NO	X	
	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														
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 deducccion 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.

FIRMA

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2021-02-26, 01:26:45 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1036073737Referencia pago(PIN)8838172170

Periodo Cotización202102Periodo Servicio202102

Ciente:

PAGADA 2021-02-26

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILSON MUNEVAR MANRIQUE						
Documento	CC 79263901			Dirección	CARRERA 79 N. 41 B 15 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3106777194		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79263901		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MUNEVAR MANRIQUE WILSON	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
	X														0	10	10	10	0				\$ 924.000	25-14	16 %	\$ 308.000	\$ 49.300	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5 %	\$ 308.000	\$ 38.500	\$ 0	14-23	3	2,436 %	\$ 308.000	\$ 7.600	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 49.300	\$ 0	\$ 0	\$ 38.500	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

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	79263901
NOMBRES	WILSON
APELLIDOS	MUNEVAR MANRIQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Jennifer Camacho Guzmán

Vo Jennifer Camacho Guzmán

CC 52.813.549

Gestora IED Convenio Sed

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/17/2021 12:15:14 | 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](#)

cc. 79.263.901

Andrés Velandía Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED - Apoyo a la supervisión
Se supervisa hasta el 2 de febrero 2021