# 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.** | 4 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 30 | 08 | 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 AGOSTO AL 30 DE AGOSTO | 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:<br>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.<br><br>EVIDENCIA:<br>Listados de contactos realizados y formularios de primer contacto.<br>**Sesiones de clase**<br><br>UBICACIÓN:<br>Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 04<br>**AGOSTO 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:<br>Se diseñan 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.<br><br>EVIDENCIA: 1 al 30 de **AGOSTO** 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:<br>Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 04<br>AGOSTO 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.<br><br>
<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>1/202</td><td>MARTES 6:20 a 8:10 am JUEVES 10:20 a 12:10 am</td><td>AGOSTO<br><br>3-5-10-12-17-19-24-26-31</td><td>AGOSTO<br><br>3-5-10-12-17-19-24-26-31</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>2/303</td><td>MARTES 10:20 a 12:10 am JUEVES 6:20 a 8:10 am</td><td>AGOSTO<br>3-5-10-12-17-19-24-26-31</td><td>AGOSTO<br>3-5-10-12-17-19-24-26-31</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>3/402</td><td>LUNES 6:20 A 8:10 am MIÉRCOLES 10:20 A 12:10 PM</td><td>AGOSTO<br>2-4-9-11-18-23-25-30</td><td>AGOSTO<br><br>2-4-9-11-18-23-25-30</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>5/802</td><td>LUNES 10:20 A 12:10 am MIÉRCOLES 8:10 A 10:10 am</td><td>AGOSTO<br><br>2-4-9-11-18-23-25-30</td><td>AGOSTO<br>2-4-9-11-18-23-25-30</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<br><br>UBICACIÓN:<br>Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 04<br>AGOSTO 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:<br><br>
<table>
<tr><td>FECHA</td><td>2 DE AGOSTO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>5:00 PM- 6:00PM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>CULIFICACION SOCIAL FORMADORES</td></tr>
<tr><td>DIRIGIDA POR:</td><td>ADRIANA BEATRIZ SANCHEZ ,ANDRES VELANDIA</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>20 DE AGOSTO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>8:00 AM- 10:00 AM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>COLEGIO NACIONES UNIDAS</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>REUNION COMPONENTE SOCIAL,PEDAGOGICO Y ACOMPAÑAMIENTO DE SECRETARIA, Proceso de armonización y articulación IED</td></tr>
<tr><td>DIRIGIDA POR:</td><td>ANDRES VELANDIA, MARIO CORREDOR,PEDRO VARON, ADRIANA BEATRIZ SANCHEZ,FREDDY VELAZQUEZ,VIVIANA DIAZ, YADIRA SANCHEZ,EIMAR GONZALEZ</td></tr>
</table>
<br>EVIDENCIA: PANTALLAZOS ACTAS Y PRODUCTOS DE CADA REUNION OBLIGACION 4<br><br>UBICACIÓN:<br>Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 04<br>AGOSTO Zip y en la carpeta obligación 4</td></tr>
<tr><td>Obligación No 5. Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos</td><td>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.<br>Este documento reposa en la carpeta de matrícula del estudiante, donde tiene acceso la coordinación de tiempo escolar<br>Complementario.</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| 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 | EVIDENCIA: REPOSA EN LA PLATAFORMA IO SYSTEM DE LA IED NACIONES UNIDAS<br><br>UBICACIÓN:<br>Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 04<br>AGOSTO 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 remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED. | **ACTIVIDAD** Durante este periodo no se presenta evidencia de estudiantes para dirigirlos al proyecto de semilleros.<br><br>EVIDENCIA: Ninguna<br><br>UBICACIÓN:<br>Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 04<br>AGOSTO Zip y en la carpeta obligación 6 |
| 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 | ACTIVIDAD: Durante este periodo no se presentaron eventos ni actividades relacionadas, debido a la apertura de actividades.<br>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<br><br>EVIDENCIA: Por motivos de la pandemia COVID 19 no se a programado ninguna actividad recreo deportiva relacionada con el centro de interés de baloncesto.<br>UBICACIÓN:<br>Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 04<br>AGOSTO 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)**

| | |
|---|---|
| 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 COLSUBSIDIO | 119.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | 152.300 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | 23.200 |
| | **TOTAL** | 294.500 |

**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 el contratista cumplió con las obligaciones contractuales asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

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 $ | **119.000,00** | | | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **152.300,00** | | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **23.200,00** | | | | | | 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.c 52802479

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** AA **2021**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-07-12, 10:38:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039014439

**Periodo Cotización:** julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853532530

**PAGADO 12/07/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA | | |
| **Documento** | CC52802479 | **Dirección** | AV. CALLE 72 #80 C - 61 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **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 52802479 | JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 951.600 | $ 152.300 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 951.600 | $ 119.000 | 2,436 | $ 951.600 | $ 23.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 294.500 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 951.600 | $ 951.600 | $ 951.600 | $ 0 | $ 152.300 | $ 119.000 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 294.500 | $ 0 | $ 294.500 |






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 | 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:** 08/18/2021 19:00:20 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

C.C 52802479

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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA | COORDINADOR | ANDRES VELANDIA POVEDA |
| FECHA REVISIÓN | 2021-08-18 18:13:22 | Mes | Agosto |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO NACIONES UNIDAS (I | NACIONES UNIDAS, | 1 | **Martes,06:20:00,08:10:00**<br>3-10-17-24-31<br>**Jueves,10:20:00,12:10:00**<br>5-12-19-26 | 3-5-10-12-17 | | 34 | 20 |
| | NACIONES UNIDAS, | 2 | **Martes,10:20:00,12:10:00**<br>3-10-17-24-31<br>**Jueves,06:20:00,08:10:00**<br>5-12-19-26 | 3-5-10-12-17 | | | |
| | NACIONES UNIDAS, | 3 | **Lunes,06:20:00,08:10:00**<br>2-9-23-30<br>**Miercoles,10:20:00,12:10:00**<br>4-11-18-25 | 2-4-9-11-18 | | | |
| | NACIONES UNIDAS, | 5 | **Lunes,10:20:00,12:10:00**<br>2-9-23-30<br>**Miercoles,08:10:00,10:10:00**<br>4-11-18-25 | 2-4-9-11-18 | | | |

C.c 52802479

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

## 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 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 |
| ☐ | INFORME JUNIO 1849-2021 PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA..pdf | INFORME JUNIO 1849-2021 PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OBLIGACIONES JULIO JUDY ANGELICA PULIDO1849-2021.rar | OBLIGACIONES JULIO JUDY ANGELICA PULIDO1849-2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA-INF JULIO.pdf | PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA-INF JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OBLIGACIONES AGOSTO JUDY ANGELICA PULIDO1849-2021.rar | OBLIGACIONES AGOSTO JUDY ANGELICA PULIDO1849-2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Andrés Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Apoyo a la supervisión