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.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
DRD-CTO-1846-2021- 04/05/2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218007016014 68E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OCHOA CRUZ EDWIN.	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	7’177.426	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	Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos ($17.842.500) pesos m/cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	6 de mayo de 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	29 de diciembre de 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 al 30 de agosto 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: En este periodo de actividades se está acompañando la institución educativa José Joaquín Casas en el cual se está trabajando desde el centro de interés de baloncesto mediante sesiones virtuales y en donde se tendrán en cuenta los planes pedagógicos para realizar las sesiones de clase encaminadas y dirigidas a los estudiantes de este colegio.
Se realizará el trabajo pedagógico con el entro de interés de baloncesto para la actualización de temáticas y componentes sicosociales.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>I.E.D. (J.J.C.)
Horario</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes
Miércoles
10:20 am
a
11:30 am</td><td>02 de agosto
4 de agosto
9 de agosto
11 de agosto
18 de agosto
23 de agosto
25 de agosto
30 de agosto</td><td>02 de agosto
4 de agosto
9 de agosto
11 de agosto
18 de agosto
23 de agosto
25 de agosto
30 de agosto</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes Viernes
1:00 pm
a
2:30 pm</td><td>03 de agosto
10 de agosto
13 de agosto
17 de agosto
20 de agosto
24 de agosto
27 de agosto
31 de agosto</td><td>03 de agosto
10 de agosto
13 de agosto
17 de agosto
20 de agosto
24 de agosto
27 de agosto
31 de agosto</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y
viernes
10:00 am
A
11:30 am</td><td>03 de agosto
10 de agosto
13 de agosto
17 de agosto
20 de agosto
24 de agosto
27 de agosto
31 de agosto</td><td>03 de agosto
10 de agosto
13 de agosto
17 de agosto
20 de agosto
24 de agosto
27 de agosto
31 de agosto</td></tr>
</table>
Evidencia: Plan pedagógico y malla curricular centro interés baloncesto, sesiones de clase con las competencias a desarrollar SIM – IDRD.</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)

<table>
<tr><td></td><td>Ubicación: plataforma SIM – IDRD sesiones de clase - Archivo comprimido secop II “evidencias” carpeta obligación #1</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: En baloncesto se tiene organizada las temáticas y los distintos componentes sicosociales.
Se tiene en cuenta para el desarrollo y creación de las sesiones la malla curricular y el plan pedagógico referente al centro de interés de baloncesto; se está atento a reuniones o capacitaciones propuestas desde el componente pedagógico para apoyar e implementar actividades concernientes al centro de interés.
Evidencia: Malla curricular.
Ubicación: - Archivo comprimido secop II “evidencias” 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 participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>Actividad: Se desarrolla la estrategia Jornada Escolar Complementaria virtual con los grupos asignados en la IED José Joaquín Casas (grupos 1,2,3) teniendo en cuenta que esos son los grupos asignados oficialmente por la I.E.D. teniendo en cuenta que son grupos completos por cursos y se planean y desarrollan las sesiones efectuadas a continuación:
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>I.E.D. (J.J.C.)
Horario</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes
Miércoles
10:20 am
a
11:30 am</td><td>02 de agosto
4 de agosto
9 de agosto
11 de agosto
18 de agosto
23 de agosto
25 de agosto
30 de agosto</td><td>02 de agosto
4 de agosto
9 de agosto
11 de agosto
18 de agosto
23 de agosto
25 de agosto
30 de agosto</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y
viernes
1:00 pm
a
2:30 pm</td><td>03 de agosto
10 de agosto
13 de agosto
17 de agosto
20 de agosto
24 de agosto
27 de agosto
31 de agosto</td><td>03 de agosto
10 de agosto
13 de agosto
17 de agosto
20 de agosto
24 de agosto
27 de agosto
31 de agosto</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y
viernes
10:00 am
A
11:30 am</td><td>03 de agosto
10 de agosto
13 de agosto
17 de agosto
20 de agosto
24 de agosto</td><td>03 de agosto
10 de agosto
13 de agosto
17 de agosto
20 de agosto
24 de agosto</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>27 de agosto
31 de agosto</td><td>27 de agosto
31 de agosto</td></tr>
</table>

Evidencia: Sesiones de clase plataforma SIM – IDRD.

Ubicación: Plataforma SIM IDRD sesiones de clase - Archivo comprimido secop II “evidencias” carpeta obligación #3
</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: Asistí a las reuniones y actividades que me fueron requeridas estando dispuesto y atento a los requerimientos del proyecto:

02 de agosto 2021: Reunión cualificación componente social.
06 de agosto 2021: Reunión operativa gestora I.E.D. encargada de la institución Jennifer Camacho.

19 de agosto 2021: Reunión operativa y pedagógica gestora I.E.D. encargada de la institución Jennifer Camacho.

20 de agosto 2021: Reunión de armonización y articulación.

27 de agosto 2021: Reunión gestora I.E.D. encargada de la institución Jennifer Camacho, temas seguimiento a la operación.

Evidencia: actas de reunión.
Ubicación: plataforma SIM – IDRD - Archivo comprimido secop II “evidencias” carpeta obligación #4.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: Se cuenta con una base de datos consolidada por el colegio en las cuales se impartirán las sesiones de clase IED José Joaquín Casas donde se encuentra información relevante para contactar a los acudientes dado el caso de una eventualidad durante el desarrollo de las clases virtuales.

Evidencia: base de datos colegio IED José Joaquín Casas.

Ubicación: Archivo comprimido secop II “evidencias” carpeta obligación #5</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)

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:** En este momento se encuentra en una fase diagnóstico y se está atento a definir los estudiantes a participar en los procesos de semilleros teniendo en cuenta las indicaciones suministradas a partir del encargado de dicho proceso por parte del proyecto de inversión 7854 - Jornada Escolar Complementaria.
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, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**Actividad:** Se participo activamente de los Facebook live realizados por el proyecto jornada escolar complementaria. También se está en disponibilidad de participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales que me sean requeridos cuando se dé la posibilidad o se me indiquen de dicho acompañamiento. **Evidencia**: Festival del # Equipo Bogotá formación. Link: https://www.facebook.com/IDRDBogota/videos/242627084383761/ Link: **https://www.facebook.com/watch/live/?v=230605728988479&ref=watch_permalink** **Ubicación:** Secop ll carpeta número # 7
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	COMPENSAR	119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	23.200
	TOTAL	294.600

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
Edwin Ochoa Cruz.
C.C. 7177426

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

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS

VoBo JENNIFER CAMACHO.
CC 52 813549
GESTORA IDRD

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

APOYO A LA SUPERVISION
REVISADO 18-08-2021

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.							**1846-2021**					
2	Nombre del Contratista	**Ochoa Cruz Edwin**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**7177426**					
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**
7	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 $			**152.400,00**		
	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		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 **8** AA **2021**

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7177426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN OCHOA CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 20 BIS SUR 2 33 ESTE	TELÉFONO:	2336334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7804505913**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1092424208

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.400	$ 0	$ 152.400
SUBTOTALES:										**$ 152.400**	**$ 0**	**$ 152.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 119.000
SUBTOTALES:													**$ 119.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 119.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.200	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:									**$ 23.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 23.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7177426	OCHOA CRUZ EDWIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 952.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 952.000	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 952.000	$ 119.000	$ 0	$ 119.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 952.000	7177426	$ 23.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 294.600**

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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	7177426
NOMBRES	EDWIN
APELLIDOS	OCHOA CRUZ
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/02/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/17/2021 21:44:25 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

Jennifer Camacho G.
Gestora IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	EDWIN OCHOA CRUZ	COORDINADOR	JENNIFER CAMACHO GUZMAN
FECHA REVISIÓN	2021-08-17 19:58:40	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JOSE JOAQUIN CASAS	JOSE JOAQUIN CASAS, JOSE JOAQUIN CASAS,	1	**Miercoles,10:20:00,11:30:00** 7-14-21-28 **Lunes,10:20:00,11:30:00** 12-19-26	7-12-14-19-21-26-28		21	21
	JOSE JOAQUIN CASAS, JOSE JOAQUIN CASAS,	2	**Martes,13:00:00,14:30:00** 6-13-27 **Viernes,13:00:00,14:30:00** 9-16-23-30	6-9-13-16-23-27-30			
	JOSE JOAQUIN CASAS, JOSE JOAQUIN CASAS,	3	**Martes,10:00:00,11:30:00** 6-13-27 **Viernes,10:00:00,11:30:00** 9-16-23-30	6-9-13-16-23-27-30			

FECHA - HORARIO	2021-07-22 (15:30:00 - 16:40:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA Y PEDAGOGICA IED JOSE JOAQUIN CASA
FECHA - HORARIO	2021-07-09 (11:40:00 - 12:50:00)	TEMA	SEGUMIENTO OPERATIVO
FECHA - HORARIO	2021-07-14 (08:30:00 - 09:30:00)	TEMA	LINEAMIENTOS INICIO DE OPERECAION 2-2021

Enrique

Jennifer Camacho G.
GESTORA IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	EDWIN OCHOA CRUZ	COORDINADOR	JENNIFER CAMACHO GUZMAN
FECHA REVISIÓN	2021-08-17 19:58:50	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JOSE JOAQUIN CASAS	JOSE JOAQUIN CASAS, JOSE JOAQUIN CASAS,	1	**Lunes,10:20:00,11:30:00** 2-9 **Miercoles,10:20:00,11:30:00** 4-11 **Miercoles,13:00:00,14:30:00** 18-25 **Lunes,13:00:00,14:30:00** 23-30	2-4-9-11		24	12
	JOSE JOAQUIN CASAS, JOSE JOAQUIN CASAS,	2	**Martes,13:00:00,14:30:00** 3-10-17-24-31 **Viernes,13:00:00,14:30:00** 13-20-27	3-10-13-17			
	JOSE JOAQUIN CASAS, JOSE JOAQUIN CASAS,	3	**Martes,10:00:00,11:30:00** 3-10-17-24-31 **Viernes,10:00:00,11:30:00** 13-20-27	3-10-13-17			

Enrique

Jennifer Camacho G.
Gestora IED

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		
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1846-2021 OCHOA CRUZ EDWIN.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1846-2021 OCHOA CRUZ EDWIN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. CRP 1846 4868.pdf	1. CRP 1846 4868.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1846.pdf	2. ARL 1846.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME MAYO CPS # 1846-2021.zip	EVIDENCIAS INFORME MAYO CPS # 1846-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado Primer Respondiente 2020.pdf	Certificado Primer Respondiente 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 2 - CTO 1846-2021.zip	EVIDENCIAS # 2 - CTO 1846-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCHOA CRUZ EDWIN MAYO - CTO 1846 - 2021.pdf	INFORME OCHOA CRUZ EDWIN MAYO - CTO 1846 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 -JUNIO CPS # 1846-2021.zip	EVIDENCIAS 1 -JUNIO CPS # 1846-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 2 -JUNIO CPS 1846-2021.zip	EVIDENCIAS # 2 -JUNIO CPS 1846-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCHOA CRUZ EDWIN JUNIO 2021.pdf	INFORME OCHOA CRUZ EDWIN JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 -JULIO CPS 1846-2021.zip	EVIDENCIAS # 1 -JULIO CPS 1846-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 2 -JULIO CPS 1846-2021.zip	EVIDENCIAS # 2 -JULIO CPS 1846-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCHOA CRUZ EDWIN JULIO 2021.pdf	INFORME OCHOA CRUZ EDWIN JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 -AGOSTO CPS 1846-2021.zip	EVIDENCIAS # 1 -AGOSTO CPS 1846-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >