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
	31	08	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1790 – 02/05/2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 74E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MOSQUERA BEJARANO HENRY	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79780087	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 VEINTITRES (23) DIAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos M/CTE ($17.842.500,00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	4 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	27 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	01/08/2021 al 30/08/2021	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
Para el periodo comprendido entre el 1 y 31 de agosto de 2021 reportado en este informe, se realizó las sesiones de clase, con cada uno de los grupos asignados por el IED Enrique Olaya Herrera para el centro de interés de Baloncesto y se realizaran reuniones de cualificación con el componente social y pedagógico

EVIDENCIA:
<table><tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr><tr><td>1</td><td>Martes,07:00:00,09:00:00
3-10-17-24-31
Miercoles,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25</td><td>3-4-10-11-17</td></tr><tr><td>2</td><td>Martes,14:00:00,16:00:00
3-10-17-24-31
Miercoles,12:05:00,14:05:00
4-11-18-25</td><td>3-4-10-11-17</td></tr><tr><td>3</td><td>Jueves,07:00:00,09:00:00
5-12-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
13-20-27</td><td>5-12-13</td></tr><tr><td>4</td><td>Jueves,14:00:00,16:00:00
5-12-19-26
Viernes,12:05:00,14:00:00
13-20-27</td><td>5-12-13</td></tr></table>Se realizó reuniones operativas y se toman pantallazos y actas

UBICACIÓN:
Carpeta evidencias de agosto cargada Secop ll numeral 7subcarpeta, obligación número 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:
Se realiza la construcción y se realiza el trabajo con base a la malla curricular de Baloncesto para la operatividad de la alternancia en la institución educativa Enrique Olaya Herrera se realizara el trabajo de planeación con base a la malla curricular.

EVIDENCIA:
Planes de clase</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><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr><tr><td>1</td><td>**Martes,07:00:00,09:00:00** 3-10-17-24-31 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25</td><td>3-4-10-11-17</td></tr><tr><td>2</td><td>**Martes,14:00:00,16:00:00** 3-10-17-24-31 **Miercoles,12:05:00,14:05:00** 4-11-18-25</td><td>3-4-10-11-17</td></tr><tr><td>3</td><td>**Jueves,07:00:00,09:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 13-20-27</td><td>5-12-13</td></tr><tr><td>4</td><td>**Jueves,14:00:00,16:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,12:05:00,14:00:00** 13-20-27</td><td>5-12-13</td></tr></table> **UBICACIÓN:** Carpeta de evidencias agosto cargada SECOP II, numeral 7subcarpeta obligación # 2.
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	**ACTIVIDAD** Para el periodo comprendido entre el 1 al 31 de agosto de 2021 reportado en este informe, la planificación y ejecución de las sesiones de clase de los diferentes grupos asignados por la IED Enrique Olaya Herrera de acuerdo a la malla curricular y el componente social, se participa en las diferentes reuniones operativas y social. Sesiones de clase planificadas y ejecutadas. <table><tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th><th>SESIONES NO EJECUTADAS</th><th>TOTAL PROGRAMADAS</th><th>TOTAL EJECUTADAS</th></tr><tr><td>1</td><td>**Martes,07:00:00,09:00:00** 3-10-17-24-31 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25</td><td>3-4-10-11-17</td><td></td><td rowspan="4">32</td><td rowspan="4">16</td></tr><tr><td>2</td><td>**Martes,14:00:00,16:00:00** 3-10-17-24-31 **Miercoles,12:05:00,14:05:00** 4-11-18-25</td><td>3-4-10-11-17</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>**Jueves,07:00:00,09:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 13-20-27</td><td>5-12-13</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>**Jueves,14:00:00,16:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,12:05:00,14:00:00** 13-20-27</td><td>5-12-13</td><td></td></tr></table> • **02082021 Reunión formadores Componente Social Pedagógico** • **06082021** Reunión operativa IED Enrique Olaya Herrera • **13082021** Reunión operativa IED Enrique Olaya Herrera • **20082021** Reunión operativa IED Enrique Olaya Herrera **EVIDENCIA:** Pantallazo de reuniones, actas y sesiones de clase

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>máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>UBICACIÓN:
Carpeta evidencias de agosto cargada Secop ll numeral 7subcarpeta, obligación número 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
Para el periodo comprendido entre el 1 y 31 de agosto de 2021reportado en este informe, se realiza las sesiones de clase para los diferentes grupos asignados por parte de la IED Enrique Olaya Herrera, se realizan reuniones operativas, cualificaciones de los componentes social y pedagógicas:
<table><tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th><th>SESIONES NO EJECUTADAS</th><th>TOTAL PROGRAMADAS</th><th>TOTAL EJECUTADAS</th></tr><tr><td>1</td><td>Martes,07:00:00,09:00:00
3-10-17-24-31
Miercoles,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25</td><td>3-4-10-11-17</td><td></td><td rowspan="4">32</td><td rowspan="4">16</td></tr><tr><td>2</td><td>Martes,14:00:00,16:00:00
3-10-17-24-31
Miercoles,12:05:00,14:05:00
4-11-18-25</td><td>3-4-10-11-17</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Jueves,07:00:00,09:00:00
5-12-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
13-20-27</td><td>5-12-13</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Jueves,14:00:00,16:00:00
5-12-19-26
Viernes,12:05:00,14:00:00
13-20-27</td><td>5-12-13</td><td></td></tr></table>
• 02082021 Reunión formadores Componente Social Pedagógico
• 06082021 Reunión operativa IED Enrique Olaya Herrera
• 13082021 Reunión operativa IED Enrique Olaya Herrera
• 20082021 Reunión operativa IED Enrique Olaya Herrera

EVIDENCIA:
Pantallazo de reuniones.
Actas

UBICACIÓN:
Carpeta evidencias de agosto cargada Secop ll numeral 7subcarpeta, obligación número 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</td><td>ACTIVIDAD:
Se está atento para realizar el avance de esta obligación por parte del formador y el IED Enrique Olaya Herrera donde se solicita a los estudiantes una fotocopia de su documento y antecedentes médicos.

EVIDENCIA:
Para Este periodo no se encuentran evidencias

UBICACIÓN:
Carpeta evidencias de agosto cargada Secop II numeral 7 subcarpeta, 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)

contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	
Obligación No. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	AVANCE: Durante la formación de niños niñas y adolescentes del centro de interés de baloncesto, se está a la espera de la etapa de adaptación al ejercicio y poder así determinar parámetros de selección que identifique escolares con posibles condiciones o talentos y su remisión a semilleros EVIDENCIA: Para Este periodo no se encuentran evidencias UBICACIÓN: Carpeta evidencias de agosto cargada Secop II numeral 7 subcarpeta, 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 implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	AVANCE: Se participa en las actividades IDRD Facebook live EVIDENCIA: Pantallazos de participacion **UBICACIÓN:** **Carpeta evidencias de agosto cargada Secop II numeral 7subcarpeta, obligación 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	NUEVA EPS.	$119.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$153.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$23.300
	TOTAL	$295.800

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.

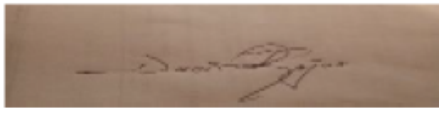
Firma Contratista
MOSQUERA BEJARANO HENRY
CC 79780087

V.° B.° Javier David Parra González
CC 1.022.959.617
Gestor IED

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

Durante el presente lapso de tiempo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones 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



APOYO A LA SUPERVISION
JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ.
GESTOR IED JEC-IDRD
CC:79403311
19/08/2021

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.	**1790 DE 2021**												
2	Nombre del Contratista	**MOSQUERA BEJARANO HENRY**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79780087**						
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 $	**119.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**153.000,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.300,00**						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.



FIRMA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79780087		MOSQUERA BEJARANO HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 89 n 56B 08SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7238065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	23389577	9423389577	I	2021/08/20	2021/08/17	BANCO AV VILLAS	0	$295,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$956,000	$153,000			$956,000	$119,500			$0	$0			$956,000	$23,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$956,000	$153,000			$956,000	$119,500			$0	$0			$956,000	$23,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$956,000	$153,000			$956,000	$119,500			$0	$0			$956,000	$23,300		$0	$0
1	CC	79780087	MOSQUERA HENRY	25-14	30	$956,000	$153,000	EPS037	30	$956,000	$119,500		0	$0	$0	14-23	30	$956,000	$23,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$956,000	$153,000			$956,000	$119,500			$0	$0			$956,000	$23,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79780087		MOSQUERA BEJARANO HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 89 n 56B 08SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7238065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	23389577	9423389577	I	2021/08/20	2021/08/17	BANCO AV VILLAS	0	$295,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,000	$0	$0	$153,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$153,000	$0	$0	$153,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,300	$0	$0	$23,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,300	$0	$0	$23,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,500	$0	$0	$119,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$119,500	$0	$0	$119,500
TOTAL				1	$295,800	$0	$0	$295,800

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	79780087
NOMBRES	HENRY
APELLIDOS	MOSQUERA BEJARANO
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/17/2021 09:16:03	**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

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		
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1790-2021 MOSQUERA BEJARANO HENRY.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1790-2021 MOSQUERA BEJARANO HENRY.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. CRP 1790 4764.pdf	1. CRP 1790 4764.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1790.pdf	2. ARL 1790.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE MAYO 2021 79780087.zip	EVIDENCIAS MES DE MAYO 2021 79780087.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE 79780087 pdf.pdf	PRIMER RESPONDIENTE 79780087 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No 1 - MAYO 2021.pdf	MOSQUERA BEJARANO HENRY 79780087 MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 EVIDENCIAS MES DE MAYO 2021.zip	2 EVIDENCIAS MES DE MAYO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2021.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS No. 2 JUNIO 2021.zip	EVIDENCIAS No. 2 JUNIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No. 2 - JUNIO 2021.pdf	INFORME No. 2 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2021.zip	EVIDENCIAS JULIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No. 3 - JULIO 2021.pdf	INFORME No. 3 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS No. 2 JULIO 2021.zip	EVIDENCIAS No. 2 JULIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 2021.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES									
NOMBRE	HENRY MOSQUERA BEJARANO			COORDINADOR	JAVIER DAVID PARRA GONZALES				
FECHA REVISIÓN	2021-08-19 07:49:29			Mes	Julio				
IED	SEDE	GRUPO		SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS	
FECHA - HORARIO	2021-07-06 (10:00:00 - 11:00:00)			TEMA	Reunión Formadores				
FECHA - HORARIO	2021-07-06 (11:00:00 - 12:00:00)			TEMA	Reunión - Cualificación #1				
FECHA - HORARIO	2021-07-07 (10:00:00 - 12:00:00)			TEMA	Reunión - Cualificación #2				
FECHA - HORARIO	2021-07-08 (10:00:00 - 12:00:00)			TEMA	Reunión - Cualificación #3				
FECHA - HORARIO	2021-07-09 (10:00:00 - 12:00:00)			TEMA	Reunión - Cualificación #4				
FECHA - HORARIO	2021-07-14 (17:00:00 - 19:00:00)			TEMA	Reunión Formadores				
FECHA - HORARIO	2021-07-13 (08:00:00 - 10:00:00)			TEMA	Reunión formadores ciclo inicial y anterior presencialidad.				
FECHA - HORARIO	2021-07-22 (10:00:00 - 11:00:00)			TEMA	REUNIÓN FORMADORES IED EOH				
FECHA - HORARIO	2021-07-23 (09:00:00 - 10:00:00)			TEMA	REUNIÓN FORMADORES ESTADIO INCIAL Y PROYECCIÓN PRESENCIAL				



HENRY MOSQUERA BEJARANO
FORMADOR CI BALONCESTO
CC 79780087



APOYO A LA SUPERVISION
JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
GESTOR IED JEC- IDRD
CC: 79403311
19/08/2021

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	HENRY MOSQUERA BEJARANO	COORDINADOR	JAVIER DAVID PARRA GONZALES
FECHA REVISIÓN	2021-08-19 07:49:43	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ENRIQUE OLAYA HERR	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	1	**Martes,07:00:00,09:00:00** 3-10-17-24-31 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25	3-4-10-11-17		32	16
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	2	**Martes,14:00:00,16:00:00** 3-10-17-24-31 **Miercoles,12:05:00,14:05:00** 4-11-18-25	3-4-10-11-17			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	3	**Jueves,07:00:00,09:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 13-20-27	5-12-13			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	4	**Jueves,14:00:00,16:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,12:05:00,14:00:00** 13-20-27	5-12-13			

FECHA - HORARIO	2021-08-02 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Reunión Formadores
FECHA - HORARIO	2021-08-06 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	Reunión operativa Formadores
FECHA - HORARIO	2021-08-13 (14:00:00 - 15:00:00)	TEMA	REUNIÓN FORMADORES IED EOH



HENRY MOSQUERA BEJARANO
FORMADOR CI BALONCESTO
CC 79780087



APOYO A LA SUPERVISION
JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
GESTOR IED JEC- IDRD
CC: 79403311
19/08/2021