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.	5		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	30	09	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1854 del 7 de Mayo de 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218007016014 76E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.012.351.143	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 500 PESOS $ 17.842.500	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	13 de Mayo del 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 TERMINACION	30 de Diciembre del 2021	Registre fecha de terminación establecida luego delassuspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 de SEPTIEMBRE de 2021 al 30 de SEPTIEMBRE de 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
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.	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación con el fin de promover y apoyar por medio de una formación deportiva e integral, a todos los escolares que son beneficiados con el programa jornada escolar complementaria, en la VILLAS DEL PROGRESO y los demás niños beneficiarios. Respetando la normas establecidas por el programa JEC y la IED.
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.	**Avance:** los documentos pedagógicos del centro de interés se encuentran en edición, en donde se especifica el proceso pedagógico por ciclo y grupos**,** los cuales están sujetos a la planeación de sesiones clase y al proceso de formación de los escolares. **EVIDENCIA**: se adjuntara en el drive en la carpeta obligación n2. **UBICACIÓN:** este documento esta subido en las evidencias del drive. https://acortar.link/7FciS
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	**Avance:** **Se han planeado y ejecutado sesiones de clase correspondientes, dispuestas y orientadas según las directrices establecidas durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde 1 de SEPTIEMBRE hasta el 30 SEPTIEMBRE de 2021. (En el momento se están ejecutando clases de manera alternancia (virtual) y un grupo por guías** Se han ejecutado las sesiones de clase a partir de la asignación de los 4 grupos del IED VILLAS DEL PROGRESO Se atienden los siguientes grupos:

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.	**Grupo: 1 martes y jueves 8:00 a 9:30 am** **Grupo: 2 lunes y martes 3:00 a 4:30 am 10:00 a 11:30am** **Grupo: 3 martes y jueves 1:00 a 2:30 pm** **Grupo: 4 martes y jueves 3:00 a 4:30 pm** GRUPO 1: MARTES Y JUEVES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión21 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 23 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 28 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 30 de SEPTIEMBRE 2021 GRUPO 2: GUIAS LUNES Y MARTES • Sesión 6 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 13 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 20 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión21 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 27 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 28 de SEPTIEMBRE 2021 GRUPO 3: MARTES Y JUEVES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión21 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 23 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 28 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 30 de SEPTIEMBRE 2021 GRUPO 4: MARTES Y JUEVES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión21 de SEPTIEMBRE 2021

	• Sesión 23 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 28 de SEPTIEMBRE 2021 • Sesión 30 de SEPTIEMBRE 2021} **Desde la semana del 27 de septiembre 2021 se empieza a aplicar la alternancia en la ied villas del progreso asistiendo de manera presencial con todas las medidas de bioseguridad** **Evidencia**: Sesiones clase, guía pedagógica gimnasia **Ubicación:** el documento se encuentra en el drive correspondiente a la ubicación # 3 https://acortar.link/7FciS
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.	**AVANCES:** ***REUNIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE NIVEL OPERATIVO, PEDAGOGICO Y SOCIAL POR MEDIO VIRTUAL*** • Reunión OPERATIVA Fecha: 0 1 /09/2021 Tema: Construcción de plan de mejoramiento, matriz dofa Lugar: teams Hora: 9:30am a 11:00 AM • Reunión operativa Fecha: 16/09/2021 Tema: Cronograma inicio atención presencial, Programación de reunión de manera presencial. Programación Cualificación Lugar: plataforma MEET Hora: 11:15am a 12:30 PM • ReuniónOperativa Fecha: 14/09/2021 Tema: intervención de formadores, Psicosocial Viviana Diaz, Psicosocial Paola culma Lugar: TEAMS Hora: 4:30am a 5:40 PM • ReuniónOperativa Fecha: 10/09/2021

	Tema: Clases presenciales, Distribución de parques y horarios Lugar:TEAMS Hora: 11:20 am a 12:40 PM ***EVIDENCIA:*** PANTALLAZOS ASISTENCIA A REUNIONES. ***UBICACION:*** REPOSA EN LA CARPETA DEL DRIVE EN LA OBLIGACION 4. **https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1GKHFRDwLkpTdPL3QlSd0RUZV2Cetrel4**
Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, 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.	**Avance:** Se solicitarán los documentos señalados, antecedentes y condiciones médicas mediante el docente enlace de la IED VILLAS DEL PROGRESO para así dar cumplimiento a esta obligación.
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**: En este momento no existen estudiantes en semilleros, Se llevara el proceso adecuado para la identificación de posibles talentos bajo la supervisión del GESTOR IED. Por medio de las clases del centro de interés se realizo la captación por medio del rendimiento ofrecido por los estudiantes.

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. 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.	***AVANCES:*** En la presente no se han realizado eventos para la participación y apoyo a la entidad. Se estará dispuesto a participar en el momento que se requiera dicha presentación, ya sea de manera virtual o presencial.
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	PROTECCIÓN	$ 152.400
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	ARL 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.



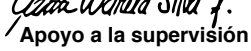
Firma Contratista
OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO
C.C 1012351143

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

El contratista cumple a cabalidad con todas las obligaciones asignadas durante este periodo.



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 supervisión
Y. Marcela Silva Florez
CC. 1032405952
V.B 20/09/2021

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.	**1854 DEL 2021**												
2	Nombre del Contratista	**OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.012.351.143**						
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 $		**152.400,00**				
	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	**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		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 **9** AA **2021**

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-10, 11:00:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039683082

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853602560

PAGADO 10/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO		
Documento	CC1012351143	**Dirección**	CLL 83 C NO 80 L 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4490598
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 AFP	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 1012351143	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 952.000	$ 152.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 952.000	$ 119.000	2,436	$ 952.000	$ 23.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.600

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
$ 952.000	$ 952.000	$ 952.000	$ 0	$ 152.400	$ 119.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.600	$ 0	$ 294.600

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	2. ARL 1854.pdf	2. ARL 1854.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. CRP 1854 5000.pdf	1. CRP 1854 5000.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1854-2021 - MAYO 2021. 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1854-2021 - MAYO 2021. 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME MAYO.pdf	1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1854-2021 - JUNIO 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1854-2021 - JUNIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME JUNIO.pdf	1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1854-2021 - JULIO 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1854-2021 - JULIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME JULIO.pdf	1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1854-2021 - AGOSTO 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1854-2021 - AGOSTO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME AGOSTO.pdf	1854-2021 ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1854-2021 - SEPTIEMBRE 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1854-2021 - SEPTIEMBRE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1012351143
NOMBRES	OSCAR IVAN
APELLIDOS	ESPINOSA SOLORZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva Florez
CC. 1032405952
V.B 20/09/2021

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	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/17/2021 12:57:35	**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.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2021-09-20 16:48:12	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO VILLAS DEL PROGRES	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	4	**Jueves,15:00:00,16:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,15:00:00,16:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-16		35	14
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	1	**Jueves,08:00:00,09:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,08:00:00,09:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	3	**Jueves,13:00:00,14:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,13:00:00,14:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	2	**Lunes,03:00:00,04:30:00** 6-13-20-27 **Martes,10:00:00,11:30:00** 7-14-21-28				

FECHA - HORARIO	2021-09-01 (09:30:00 - 11:00:00)	TEMA	DOFA
FECHA - HORARIO	2021-09-10 (11:20:00 - 12:40:00)	TEMA	DISTRIBUCION HORARIOS Y PARQUES



Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva Florez
CC. 1032405952
V.B 20/09/2021