# 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.** | 7 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 30 | 09 | 2021 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **IDRD CTO 0193 del 25 de febrero de 2021** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20218002011003l6E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

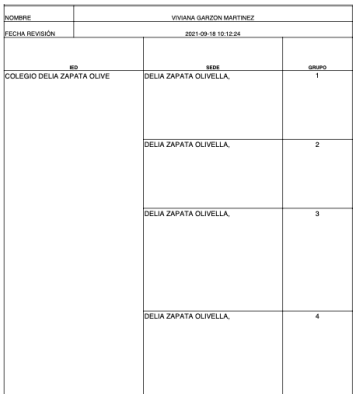
| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1019043326 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSION | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 9 (NUEVE MESES) | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | (VEINTI UN MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS) $ 21.411.000,00 COP | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 03 DE MARZO 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) | 27-03-2021 AL 4-04-2021 (8 dias) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 19 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 | 01/09/2021 al 30/09/2021 | 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

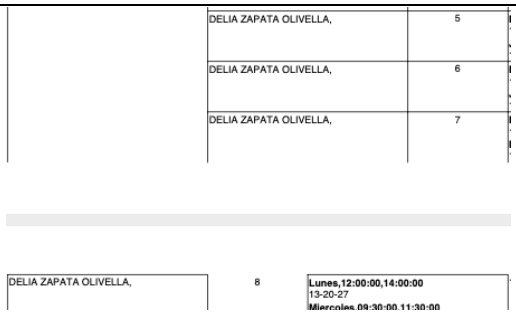
Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

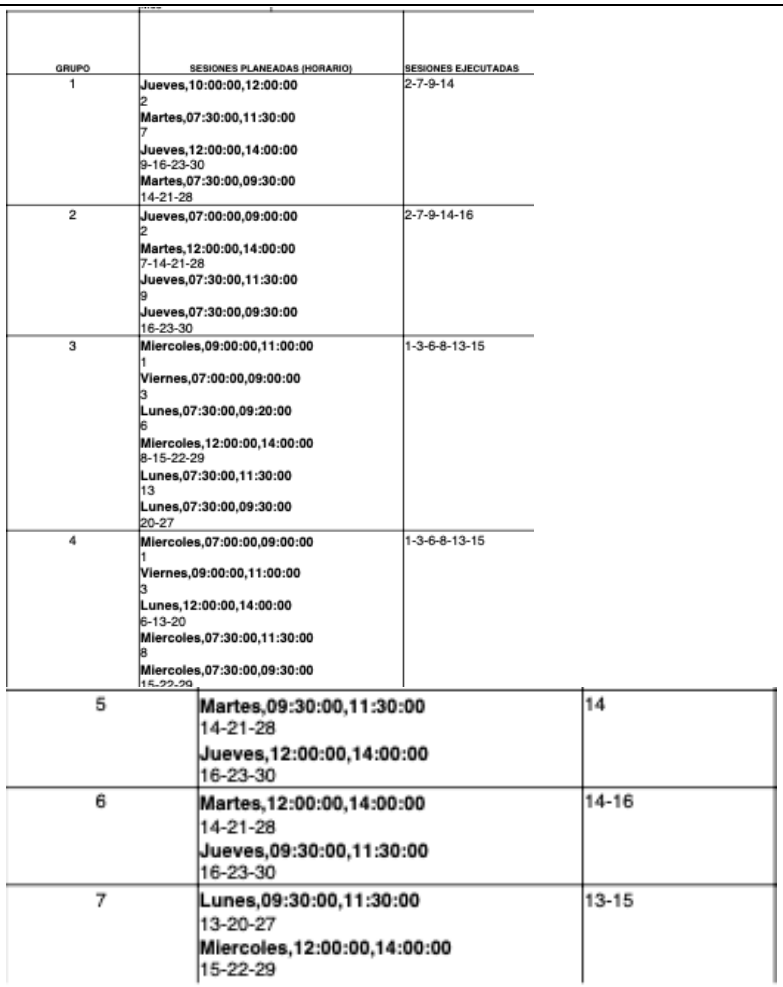
| Obligaciones específicas | Actividades, evidencias y ubicación |
|---|---|
| Obligación No. 1:<br><br>Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos 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>En el mes de Septiembre se da cumplimiento a la obligación acompañando el proceso formativo de los estudiantes de los ciclos 3 y 4 que corresponden especificamente a los cursos 605, 701, 801 y 902 de la IED Delia Zapata Olivella en el centro de interes de Tenis de campo, interviniendo y acompañando desde la parte deportiva a un desarrollo y fortalecimiento de conomimientos y habilidades motrices, cognitivas y sociales por medio de las sesiones de clase, teniendo en cuenta todos los lineamientos propuestos por la IED Delia Zapata Y el IDRD.<br>**Evidencia**<br>Durante este periodo de actividades se ha teniedo comunicación directa con padres de familia y acudientes teniendo en cuenta que se esta manejando la alternancia en la IED, Se alimenta una base de datos relacionando los niños, niñas, jovenes y adolecentes que asisten de manera presencial y se especifica de igual manera los estudiantes que por diferentes razones no asisten y siguen su proceso formativo academico por medio de guias pedagogicas.<br> |

| NOMBRE | VIVIANA GARZON MARTINEZ | |
|---|---|---|
| FECHA REVISIÓN | 2021-09-18 10:12:24 | |
| IED | SEDE | GRUPO |
| COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE | DELIA ZAPATA OLIVELLA. | 1 |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA. | 2 |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA. | 3 |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA. | 4 |

## 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)**

| | |
|---|---|
| | <br>**Ubicaciòn**<br>los grupos establecidos con los estudiantes registrados y la malla curricular del centro de interes se encuentran en el SIM del formador y en el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip |
| Obligación No. 2:<br><br>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. | **Actividad**<br>Para el periodo de actividades del mes de Septiembre de 2021 los estudiantes de los cursos 605, 701, 801 y 902 han implementado las siguientes modalidades; clases presenciales asistiendo uno de los dos impactos de manera presencial y el otro de manera virtual con la modalidad de guias pedagogicas realizando el respectivo acompañamiento personalizado.<br>Para la planeacion de las clases se tiene en cuenta la malla curricular del centro de interes y los lineamientos pedagogicos y sociales de parte del IDRD y la IED. Para este mes se conto con el apoyo de los componentes social y pedagogico quienes nos guian en diferentes aspectos en cuanto al desarrollo de la clase.<br>**Evidencia**<br>Pantallazo del SIM donde se evidencias las sesiones de clase y reporte generado por el Gestor IED James Alberto Huertas Velandia donde se confirma esa informacion. |

| | |
|---|---|
| | <br>**Ubicaciòn**<br>En el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip obligacion No 2 y drive de evidencias. |
| Obligación No. 3:<br><br>Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), | **Actividad**<br>En este periodo de actividades se realizo la planeacion respectiva al mes correspondiente (Septiembre). Cada quincena planeadada se realizo en el sistema de informacion misional en el tiempo establecido, asi mismo se registra la asistencia tan pronto termine la sesion. Para el periodo de |

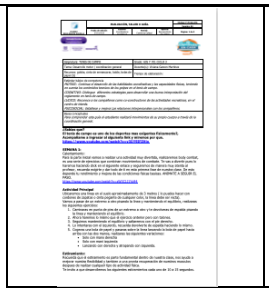
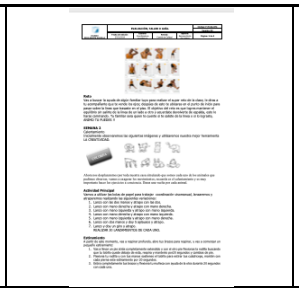
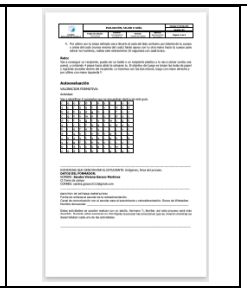
| GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS |
|---|---|---|
| 1 | **Jueves,10:00:00,12:00:00**<br>2<br>**Martes,07:30:00,11:30:00**<br>7<br>**Jueves,12:00:00,14:00:00**<br>9-16-23-30<br>**Martes,07:30:00,09:30:00**<br>14-21-28 | 2-7-9-14 |
| 2 | **Jueves,07:00:00,09:00:00**<br>2<br>**Martes,12:00:00,14:00:00**<br>7-14-21-28<br>**Jueves,07:30:00,11:30:00**<br>9<br>**Jueves,07:30:00,09:30:00**<br>16-23-30 | 2-7-9-14-16 |
| 3 | **Miercoles,09:00:00,11:00:00**<br>1<br>**Viernes,07:00:00,09:00:00**<br>3<br>**Lunes,07:30:00,09:20:00**<br>6<br>**Miercoles,12:00:00,14:00:00**<br>8-15-22-29<br>**Lunes,07:30:00,11:30:00**<br>13<br>**Lunes,07:30:00,09:30:00**<br>20-27 | 1-3-6-8-13-15 |
| 4 | **Miercoles,07:00:00,09:00:00**<br>1<br>**Viernes,09:00:00,11:00:00**<br>3<br>**Lunes,12:00:00,14:00:00**<br>6-13-20<br>**Miercoles,07:30:00,11:30:00**<br>8<br>**Miercoles,07:30:00,09:30:00**<br>15-22-29 | 1-3-6-8-13-15 |
| 5 | **Martes,09:30:00,11:30:00**<br>14-21-28<br>**Jueves,12:00:00,14:00:00**<br>16-23-30 | 14 |
| 6 | **Martes,12:00:00,14:00:00**<br>14-21-28<br>**Jueves,09:30:00,11:30:00**<br>16-23-30 | 14-16 |
| 7 | **Lunes,09:30:00,11:30:00**<br>13-20-27<br>**Miercoles,12:00:00,14:00:00**<br>15-22-29 | 13-15 |

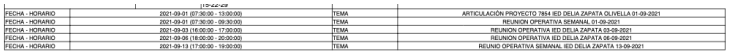
| | |
|---|---|
| dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en 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. | actividades del mes de Septiembre de 2021 los estudiantes de los cursos 605, 701, 801 y 902 han implementado las siguientes modalidades; asistiendo uno de los dos impactos de manera presencial y el otro de manera virtual con la modalidad de guias pedagogicas realizando el respectivo acompañamiento personalizado.<br>Se ha realizado una modificacion para el mes de septiembre donde cada curso se divide en dos grupo: Grupo A Que asiste a clase presencial en un horario de 730 a 930 y grupo de 9:30 a 11:30.<br><br>**Evidencia**<br>Se alimentaron los grupos en el sistema de informacion misional SIM con los horarios asignados y se planean las sesiones de clase de cada uno de ellos. Teniendo en cuenta la malla curricular. |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|
| COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 1 | **Jueves,10:00:00,12:00:00** 2 **Martes,07:30:00,11:30:00** 7 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 9-16-23-30 **Martes,07:30:00,09:30:00** 14-21-28 | 2-7-9-14 |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 2 | **Jueves,07:00:00,09:00:00** 2 **Martes,12:00:00,14:00:00** 7-14-21-28 **Jueves,07:30:00,11:30:00** 9 **Jueves,07:30:00,09:30:00** 16-23-30 | 2-7-9-14-16 |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 3 | **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 1 **Viernes,07:00:00,09:00:00** 3 **Lunes,07:30:00,09:20:00** 6 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 8-15-22-29 **Lunes,07:30:00,11:30:00** 13 **Lunes,07:30:00,09:30:00** 20-27 | 1-3-6-8-13-15 |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 4 | **Miercoles,07:00:00,09:00:00** 1 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 3 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 6-13-20 **Miercoles,07:30:00,11:30:00** 8 **Miercoles,07:30:00,09:30:00** 15-22-29 | 1-3-6-8-13-15 |
| DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 5 | **Martes,09:30:00,11:30:00** 14-21-28 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 16-23-30 | 14 | |
| DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 6 | **Martes,12:00:00,14:00:00** 14-21-28 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 16-23-30 | 14-16 | |
| DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 7 | **Lunes,09:30:00,11:30:00** 13-20-27 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 15-22-29 | 13-15 | |
| DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 8 | **Lunes,12:00:00,14:00:00** 13-20-27 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 15-22-29 | 13-15 | |

## 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>  <br><br>Ubicaciòn<br>En el secop 2 en el numeral 7 ejecucion del contrato en carpeta comprimida zip obligacion No 3 y drive de evidencias.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligacion No 4<br><br>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<br>Para el presente periodo de actividades correspondiente al mes de Septiembre se asiste de manera virtual y presencial a todas las reuniones convocadas por el gestor IED James Alberto Huertas Velandia, tambien por el Gestor Operativo Jaime Wilson Estrada, por la festora Psicosocial Leydi Carolina y por las Enlaces del colegio Andrea Murcia quienes realizan un acompañamiento a los formadores y los diferentes procesos. Dentro de estas reuniones se aclaran y unifican conceptos para el buen desarrollo del programa Jornada Escolar complementaria dentro de la IED Delia Zapata Olivella.
<table>
<tr><th>DIA REUNION / EVENTO</th><th>TEMA REUNION</th></tr>
<tr><td>01 Septiembre 2021</td><td>Articulacion pedagogica.</td></tr>
<tr><td>01 Septiembre</td><td>• Reunion Operativa semanal</td></tr>
<tr><td>03 Septiembre 2021</td><td>• Reunion operativa Semanal</td></tr>
<tr><td>06 septiembre</td><td>• Reunipon Operativa zonal especial</td></tr>
<tr><td>09 Septiembre 2021</td><td>• Reunion presencial de articulacion pedagogica.</td></tr>
<tr><td>13 Septiembre 2021</td><td>• Reunion Operativa</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>16 Septiembre 2021</td><td>• Reunion presencial de articulacion pedagogica</td></tr>
<tr><td>24 Septiembre 2021</td><td>• Reunion pesencial compnente pedagogicao en la IED Delia Zapata</td></tr>
</table>
Evidencia<br>
Se realizan las actas respectivas para cada reunion y se toma asistencia de cada uno de los participantes.<br>

<table>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-09-01 (07:30:00 - 13:00:00)</td><td>TEMA</td><td>ARTICULACIÓN PROYECTO 7854 IED DELIA ZAPATA OLIVELLA 01-09-2021</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-09-01 (07:30:00 - 09:30:00)</td><td>TEMA</td><td>REUNION OPERATIVA SEMANAL 01-09-2021</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-09-03 (16:00:00 - 17:00:00)</td><td>TEMA</td><td>REUNION OPERATIVA IED DELIA ZAPATA 03-09-2021</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-09-06 (18:00:00 - 20:00:00)</td><td>TEMA</td><td>REUNION OPERATIVA IED DELIA ZAPATA 06-09-2021</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2021-09-13 (17:00:00 - 19:00:00)</td><td>TEMA</td><td>REUNIO OPERATIVA SEMANAL IED DELIA ZAPATA 13-09-2021</td></tr>
</table>
Ubicaciòn<br>
Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 4<br>
Carpeta comprimida zip</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligacion No 5<br><br>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<br>
Se sigue alimentando una base de datos donde ya reposan la mayoria de certificaciones de eps de estudiantes y donde podemos identificar el estado de salud de cada uno de ellos y si tiene alguna condicion especifica.<br>
Evidencia<br>
Listados de estudiantes y drive con la informacion solicitada a cada uno de los acudientes y con la respectiva observacion de sus eps y patologias si se llegara a presentar.<br>
Ubicaciòn<br>
Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 5<br>
Carpeta comprimida zip</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligacion No 6<br><br>Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para</td>
<td>Actividad<br>
En el presente informe se ha venido realizando un trabajo de observacion de los posibles talentos, evaluando sus capacidades fisicas y sociales, realizando tambien una caracterizacion que nos ayuda a conocer sus intereses y desempeños.</td>
</tr>
</table>

| | |
|---|---|
| ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED. | Se han inscrito 4 estudiantes que participan en juegos intercolegiados del centro de interes de tenis de campo en la modalidad juvenil.<br>**Evidencia**<br>En las planeaciones de clase se puede evidenciar algunas pruebas fisicas y sociales que se les ha venido aplicando a los estudiantes para conocer su desarrollo fisico y motor y poder determinar si son aptos para ser posible talento.<br>**Ubicación**<br>Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 6<br>**Carpeta comprimida zip** |
| Obligacion No 7<br><br>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. | **Actividad**<br>• Se participa a todas las reuniones presenciales convocada por el componente operativo, social y pedagogico.<br><br>**Evidencia**<br>Pantallazos y Actas de reunion que reposan en el drive.<br><br>**Ubicación**<br>Secop 2 numeral 7 en ejecucion del contrato obligacion 7<br>Carpeta comprimida zip |
| **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
Sandra viviana Garzon Martinez
CC 1019043326

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

La contratista cumplió a cabalidad con las 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

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
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.)

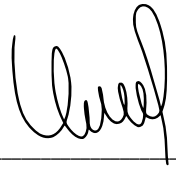
**Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.**

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Contrato No. | **0193/2021** | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ** | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1019043326** | | | | | | | |
| **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**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1019043326 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 101D 139-21 | TELÉFONO: | 8041496 |
| 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: | | **7808036381** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/09/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1123326679 |

**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 1019043326 | GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA | 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 | 101904332 | $ 23.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 294.600** |

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | VIVIANA GARZON MARTINEZ | COORDINADOR | JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA |
| FECHA REVISIÓN | 2021-09-18 10:11:48 | Mes | Agosto |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 1 | **Martes,07:00:00,09:00:00** 3-10-17-24-31 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 5-12-19-26 | 3-5-10-12-17-19-24-26-31 | | 32 | 32 |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 2 | **Martes,10:00:00,12:00:00** 3-10-17-24-31 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 5-12-19-26 | 3-5-10-12-17-19-24-26-31 | | | |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 3 | **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 4-11-18-25 **Viernes,07:00:00,09:00:00** 13-20-27 | 4-11-13-18-20-25-27 | | | |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 4 | **Miercoles,07:00:00,09:00:00** 4-11-18-25 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 13-20-27 | 4-11-13-18-20-25-27 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2021-08-10 (18:00:00 - 19:30:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA SEMANAL IED DELIA ZAPATA 10-08-2021 |
| FECHA - HORARIO | 2021-08-02 (07:00:00 - 09:00:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA FESTIVAL DE FESTIVALES CI NATACIÓN IED DELIA ZAPATA OLIVELLA 02-08-2021 |
| FECHA - HORARIO | 2021-08-06 (16:00:00 - 18:00:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA SEMANAL IED DELIA ZAPATA 06-08-2021 |



Sandra Viviana Garzon Martinez
cc 1019043326



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-09-2021
Anexa reporte SIM mes agosto completo

## 1.RELACIÓN SESIONES

| NOMBRE | VIVIANA GARZON MARTINEZ | COORDINADOR | JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA |
|---|---|---|---|
| FECHA REVISIÓN | 2021-09-18 10:12:24 | Mes | Septiembre |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 1 | **Jueves,10:00:00,12:00:00**<br>2<br>**Martes,07:30:00,11:30:00**<br>7<br>**Jueves,12:00:00,14:00:00**<br>9-16-23-30<br>**Martes,07:30:00,09:30:00**<br>14-21-28 | 2-7-9-14 | | 61 | 28 |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 2 | **Jueves,07:00:00,09:00:00**<br>2<br>**Martes,12:00:00,14:00:00**<br>7-14-21-28<br>**Jueves,07:30:00,11:30:00**<br>9<br>**Jueves,07:30:00,09:30:00**<br>16-23-30 | 2-7-9-14-16 | | | |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 3 | **Miercoles,09:00:00,11:00:00**<br>1<br>**Viernes,07:00:00,09:00:00**<br>3<br>**Lunes,07:30:00,09:20:00**<br>6<br>**Miercoles,12:00:00,14:00:00**<br>8-15-22-29<br>**Lunes,07:30:00,11:30:00**<br>13<br>**Lunes,07:30:00,09:30:00**<br>20-27 | 1-3-6-8-13-15 | | | |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 4 | **Miercoles,07:00:00,09:00:00**<br>1<br>**Viernes,09:00:00,11:00:00**<br>3<br>**Lunes,12:00:00,14:00:00**<br>6-13-20<br>**Miercoles,07:30:00,11:30:00**<br>8<br>**Miercoles,07:30:00,09:30:00**<br>15-22-29 | 1-3-6-8-13-15 | | | |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 5 | **Martes,09:30:00,11:30:00**<br>14-21-28<br>**Jueves,12:00:00,14:00:00**<br>16-23-30 | 14 | | | |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 6 | **Martes,12:00:00,14:00:00**<br>14-21-28<br>**Jueves,09:30:00,11:30:00**<br>16-23-30 | 14-16 | | | |
| | DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 7 | **Lunes,09:30:00,11:30:00**<br>13-20-27<br>**Miercoles,12:00:00,14:00:00**<br>15-22-29 | 13-15 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DELIA ZAPATA OLIVELLA, | 8 | **Lunes,12:00:00,14:00:00**<br>13-20-27<br>**Miercoles,09:30:00,11:30:00**<br>15-22-29 | 13-15 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2021-09-01 (07:30:00 - 13:00:00) | TEMA | ARTICULACIÓN PROYECTO 7854 IED DELIA ZAPATA OLIVELLA 01-09-2021 |
| FECHA - HORARIO | 2021-09-01 (07:30:00 - 09:30:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA SEMANAL 01-09-2021 |
| FECHA - HORARIO | 2021-09-03 (16:00:00 - 17:00:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA IED DELIA ZAPATA 03-09-2021 |
| FECHA - HORARIO | 2021-09-06 (18:00:00 - 20:00:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA IED DELIA ZAPATA 06-09-2021 |
| FECHA - HORARIO | 2021-09-13 (17:00:00 - 19:00:00) | TEMA | REUNIO OPERATIVA SEMANAL IED DELIA ZAPATA 13-09-2021 |



Sandra Viviana Garzon
Martinez
cc 1019043326



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-09-2021

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

### Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. CRP 0193 1166.pdf | 1. CRP 0193 1166.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 2. ARL 0193.pdf | 2. ARL 0193.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0193-2021 GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA.pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0193-2021 GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME No 1 Mes de marzo .zip | EVIDENCIAS INFORME No 1 Mes de marzo .zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| DIPLOMA SANDRA_P. RESPONDIENTE 2.pdf | DIPLOMA SANDRA_P. RESPONDIENTE 2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| INFORME 1- MARZO 2021.pdf | INFORME 1- MARZO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME No 2 Mes de Abril .zip | EVIDENCIAS INFORME No 2 Mes de Abril .zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| 193 - GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA INFORME ABRIL.pdf | 193 - GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA INFORME ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME NO 3 MES DE MAYO 2021.zip | EVIDENCIAS INFORME NO 3 MES DE MAYO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| informe No 3 mes MAYO 2021 .pdf | informe No 3 mes MAYO 2021 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME NO 3 del 20 de mayo al 30 mayo ..zip | EVIDENCIAS INFORME NO 3 del 20 de mayo al 30 mayo ..zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME NO 4 MES DE JUNIO 2021.zip | EVIDENCIAS INFORME NO 4 MES DE JUNIO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| INFORME NO 4 MES JUNIO 2021.pdf | INFORME NO 4 MES JUNIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME No 5 JULIO 2021.zip | EVIDENCIAS INFORME No 5 JULIO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| INFORME NO 5 JULIO 2021.pdf | INFORME NO 5 JULIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME 6 MES AGOSTO 2021 .zip | EVIDENCIAS INFORME 6 MES AGOSTO 2021 .zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME No 5 JULIO 2021. SEGUNDA PARTEzip.zip | EVIDENCIAS INFORME No 5 JULIO 2021. SEGUNDA PARTEzip.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| informe nO 6 Agosto 2021 .pdf | informe nO 6 Agosto 2021 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS INFORME 7 MES SEPTIEMBRE 2021 .zip | EVIDENCIAS INFORME 6 MES SEPTIEMBRE 2021 .zip | Proveedor | Descargar | Detalle |



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-09-2021

# 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 :



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
20-09-2021

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1019043326 |
| NOMBRES | SANDRA VIVIANA |
| APELLIDOS | GARZON MARTINEZ |
| 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 | 01/10/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 09/20/2021 06:38:08 | 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.**