INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	09	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1882 DE 07 DE MAYO DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 32E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAVID JULIAN GUECHA ARANGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.073.125	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	DOS CIENTOS VEINTICINCO DÍAS (225)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECISIETEMILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS $ 17.842.500,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE MAYO DE 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	24/01/2022 al 02/03/2022 (37 dias)	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	02/03/2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 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.	**ACTIVIDADES:** En el presente período se formaron competencias socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes por medio de la sesión de clases en la IED Santa Martha en los siguientes grupos y horarios: GRUPO 1: HORARIO: Martes y Jueves de 10:00 am a 12:00 m INSCRITOS: 18 Escolares ciclo 1 GRUPO 2 HORARIO: Miércoles y Viernes de 10:00 am a 12:00m INSCRITOS: 27 Escolares ciclo 2 GRUPO 3 HORARIO: Martes y Jueves de 1:00 pm a 3:00 pm INSCRITOS: 24 Escolares ciclo 3 GRUPO 4 HORARIO: Miércoles y Viernes de 1:00 pm a 3:00 pm INSCRITOS: 40 Escolares ciclo 4 **EVIDENCIAS:** • PLATAFORMA SIM • Pantallazo SIM - 4 Grupos a cargo **UBICACIÓN:** • Plataforma SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL (SIM),usuario: DAVID.GUECHA • La evidencia se encuentra ubicada en SECOPII – CONTRATO 1882-2021 – EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2021 - CARPERTA OBLIGACION 1
Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.	**ACTIVIDADES :** Se adelantó propuesta general del centro de interés de BALONCESTO, en losgrupos a mi cargo basados en la malla curricular para los ciclos 1, 2, 3 y 4. **EVIDENCIA:** • MALLA CURRICULAR CI BALONCESTO

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>2021.
UBICACIÓN:
La evidencia se encuentra en el SECOPII – CONTRATO 1882-2021 – EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2021 - CARPERTA OBLIGACION 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:

Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>AVANCE:
En el presente periodo se planearon y ejecutaron las sesiones de clases en las siguientes fechas y horarios:
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Horario</th><th>Planeadas</th><th>Ejecutadas</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y Jueves: 10:00 a 12:00</td><td>02-09-2021, 07-09-2021, 09-09-2021, 14-09-2021, 16-09-2021, 21-09-2021, 23-09-2021, 28-09-2021, 30-09-2021.</td><td>02-09-2021, 07-09-2021, 09-09-2021, 14-09-2021.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y Viernes: 10:00 a 12:00</td><td>01-09-2021, 03-09-2021, 08-09-2021, 10-09-2021, 15-09-2021, 17-09-2021, 22-09-2021, 24-09-2021, 29-09-2021.</td><td>01-09-2021, 03-09-2021, 08-09-2021, 10-09-2021, 15-09-2021.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y Jueves: 13:00 a 15:00</td><td>02-09-2021, 07-09-2021, 09-09-2021, 14-09-2021, 16-09-2021, 21-09-2021, 23-09-2021, 28-09-2021, 30-09-2021.</td><td>02-09-2021, 07-09-2021, 09-09-2021, 14-09-2021.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y Viernes: 13:00 a 15:00</td><td>01-09-2021, 03-09-2021, 08-09-2021, 10-09-2021, 15-09-2021, 17-09-2021, 22-09-2021, 24-09-2021, 29-09-2021.</td><td>01-09-2021, 03-09-2021, 08-09-2021, 10-09-2021, 15-09-2021.</td></tr>
</table>
La ejecución de las sesiones del 16 al 30 de Septiembre del 2021 se verán reflejadas en la carpeta EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2021-2.</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)

	EVIDENCIA: • REPORTE DEL SIM AGOSTO 2021 • REPORTE DEL SIM AGOSTO 2021-2 **UBICACIÓN:** El reporte de sesiones se encuentra en el SECOPII – CONTRATO 1882-2021 – EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2021 - CARPERTA OBLIGACION 3
Obligación No. 4: Asistir/participar de y/o manera presencial 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 convocadaspor el IDRD.	**ACTIVIDADES:** Se asistió a 4 reuniones durante el presente periodo, en las siguientesfechas y horarios: • 3/09/2021 Hora: 7:00 Am Reunión Componente Social – Organizada por Gestor Social – Luigi Castro • 3/09/2021 Hora: 8:00 am Reunión Operativa – Organizada por la IED - German Parra. • 10/09/2021 Hora 8:00am Reunión operativa – Organizada por gestor IED – German Parra **EVIDENCIA:** • 2 Actas de las Reuniones • 1 Pantallazo de reunión **UBICACIÓN:** Se encuentra ubicado en el SECOPII – CONTRATO 1882-2021 – EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2021 - CARPERTA OBLIGACION 4
Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesionesmusculoesqueléticas, 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	**ACTIVIDADES:** Se solicitó a la IED los antecedentes o condiciones médicas, quienes expresaron que estos documentos reposan en físico en las instalaciones de la IED. Sin embargo, se envió por parte de la IED listados con la base de datos de los escolares, en donde reporta parcialmente la información permanentemente de los mismos, donde sus familiares anotaron en relación con este tema. **EVIDENCIA:** • Planilla de inscripción enviado por docentes enlace,

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)

formato establecido.	basede datos escolares. **UBICACIÓN:** Las planillas encuentran en el SECOPII – CONTRATO 1882-2021 – EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2021 - CARPERTA OBLIGACION 5
Obligación No. 6: Identificar y reportar aestudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**ACTIVIDADES:** A la fecha aún no se han detectado estudiantes para el programa semilleros además aún no se socializan los lineamientos de escogencia. Así mismo una vez tenga los lineamientos por parte del proyecto de Semilleros, estaré remitiendo al gestor IED.
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 y el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**ACTIVIDADES:** No se participan de actividades programadas para apoyar la misión de la entidad , así como el cuidado de la implementación deportiva y el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad. Sin embargo, se estará atento a participar de estos eventos cuando sea requerido.
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 contenidasen 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	EPS COMPENSAR	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 152.300
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 23.200
	TOTAL	$ 294.500

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc.).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista

Nombre: David Julian Guecha Arango
N° de identificación: 80.073.125

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

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

En el presente período el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

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

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.	**1882-2021**													
2	Nombre del Contratista	**DAVID JULIAN GUECHA ARANGO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**80073125**							
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**		
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800										SI		NO	**X**	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**119.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**152.300,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.200,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										SI	**X**	NO		
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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **9** AA **2021**

FIRMA

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

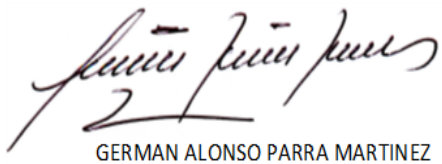
Empresa:	DAVID JULIAN GUECHA ARANGO	NIT:	80073125
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	agosto 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	agosto 2021
Número de Radicación:	53183370	Total a pagar:	$294,500
Fecha de vencimiento:	07/09/2021	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	07/09/2021	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número Autorización:	1121737206
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$23,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$152,300
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$119,000
						$294,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DAVID JULIAN GUECHA ARANGO	COORDINADOR	German Alonso Parra Martinez
FECHA REVISIÓN	2021-09-16 09:42:09	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SANTA MARTHA (IED)	SANTA MARTHA,	1	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 2-9-16-23-30 **Martes,10:00:00,12:00:00** 7-14-21-28	2-7-9-14		36	18
	SANTA MARTHA,	2	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-15			
	SANTA MARTHA,	3	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-23-30 **Martes,13:00:00,15:00:00** 7-14-21-28	2-7-9-14			
	SANTA MARTHA,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-15			

C.C. 80073125

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

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

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 1882 4973.pdf	1. CRP 1882 4973.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1882.pdf	2. ARL 1882.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1882-2021 GUECHA ARANGO DAVID JULIAN.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1882-2021 GUECHA ARANGO DAVID JULIAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	error (Archivado)	EVIDENCIAS MAYO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
		EVIDENCIAS- MAYO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2021.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2021-2.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2021-2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 JUNIO 2021.pdf	INFORME 1 JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2021.zip	EVIDENCIAS JULIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 JULIO 2021.pdf	INFORME 2 JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2021-2.zip	EVIDENCIAS JULIO 2021-2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 2021-1.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 2021-1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 2021-2.zip	EVIDENCIAS AGOSOTO 2021-2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 AGOSTO 2021.pdf	INFORME 3 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2021.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

C.C. 80073125

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

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	80073125
NOMBRES	DAVID JULIAN
APELLIDOS	GUECHA ARANGO
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	01/11/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/10/2021 08:18:00	**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

C.C. 80073125

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED