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.	05		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	09	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1936 DEL 10 DE MAYO DEL 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218007017000009E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CESAR YESID RODRIGUEZ DIAZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.019.097.362	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	225 DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 17.842.500)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 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 TERMINACIÓN	30 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	DEL 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2021 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.</td><td>ACTIVIDAD: Se formaron las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la IED Compartir Recuerdo vinculada 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 de béisbol.

<table><tr><th>Grupos</th><th>Días</th><th>Horario</th></tr><tr><td>1</td><td>Lunes y miércoles</td><td>14:00 – 16:00</td></tr><tr><td>2</td><td>Lunes y miércoles</td><td>10:00 – 12:00</td></tr><tr><td>3</td><td>Lunes y miércoles</td><td>12:00 – 14:00</td></tr><tr><td>4</td><td>Martes y jueves</td><td>10:00 – 12:00</td></tr></table>
EVIDENCIA: Planeaciones de sesiones de clase basadas en plan formador de la plataforma SIM.

UBICACIÓN: Sistema de Información Misional SIM IDRD https://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/</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 realizó la propuesta general del centro de interés de béisbol para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, por medio del plan formador y las planeaciones.

EVIDENCIA: Registro gráfico del Sistema de Información Misional SIM IDRD

UBICACIÓN: Sistema de Información Misional SIM IDRD https://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/ y Secop II obligación #7 Evidencia mes Septiembre</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>ACTIVIDAD: Se elaboró la planeación dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena en la plataforma SIM como se establece en la obligación contractual, ejecutando de manera sincrónica y asincrónica las sesiones de clase establecidas por el proyecto, y se registró la asistencia de los estudiantes del centro de interés de béisbol.
<table>
<tr><th>Grupos</th><th>Días y Horarios</th><th>Fechas planeadas y por ejecutar</th><th>Fechas planeadas y ejecutadas</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes y miércoles</td><td>20, 22, 27 y 29</td><td>01, 06, 08, 13 y 15</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Lunes y miércoles</td><td>20, 22, 27 y 29</td><td>01, 06, 08, 13 y 15</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Lunes y miércoles</td><td>20, 22, 27 y 29</td><td>01, 06, 08, 13 y 15</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y jueves</td><td>21, 28 y 30</td><td>02, 07, 09, 14 y 16</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Guías pedagógicas en formato PDF en plataforma SIM
UBICACIÓN: Sistema de Información Misional SIM IDRD https://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/ y Secop II obligación #7 Evidencia mes Septiembre</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</td>
<td>ACTIVIDAD: Participé en las siguientes actividades programadas tenidas en cuenta para el cumplimiento de mi objeto contractual:
- Reunión Operativa/ Pedagogica IED Compartir Recuerdo 02-09-2021 13:00 a 14:00 https://meet.google.com/ayb-dftu-fnb
- Reunión Operativa/ Pedagógica IED Compartir Recuerdo 09-09-2021 11:15 – 12:15 https://meet.google.com/tsc-gjfj-ezc
- Reunión Operativa/ Pedagógica IED Compartir Recuerdo 16-09-</td>
</tr>
</table>

comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.	2021 8:00 – 9:00 https://meet.google.com/obv-pgta-hvb **EVIDENCIA:** Registro grafico de asistencias. **UBICACIÓN:** Secop II obligación #7 Evidencia mes Septiembre
Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**ACTIVIDAD:** Se hizo la solicitud de los antecedentes o condiciones médicas, la copia de los carne de los estudiantes a la docente enlace, en el Colegio Compartir Recuerdo, estos reposan estos documentos ya que son requisito para la matricula. **UBICACIÓN:** Listado base de datos estudiantes de los antecedentes o condiciones médicas y carnes en las bases de datos de la IED Compartir Recuerdo
Obligación No. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**ACTIVIDAD:** En el presente periodo de actividades no se detectaron estudiantes con condiciones para semilleros, una vez detectados se reportará al profesional de semilleros del programa.
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	**ACTIVIDAD:** Para este periodo de actividades no se me hizo el llamado para el apoyo de algún evento local, distrital, nacional o internacional en la representación de la entidad.

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)

cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Famisanar.	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
Cesar Yesid Rodríguez Díaz
C.C. 1019097362

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

Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, el contartista 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

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

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.	**1936 del 2021**													
2	Nombre del Contratista	**Cesar Yesid Rodriguez Diaz**													
3	Identificación	CC	**x**	CE				**1019097362**							
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		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 **9** AA **2021**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-13, 05:34:18 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039714857 **Referencia pago(PIN)** 8853609530

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR YESID RODRIGUEZ DIAZ				
Documento	CC 1019097362	**Dirección**	CL 149 #50 - 46 TR A APT 303		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3504452507		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019097362		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RODRIGUEZ DIAZ CESAR YESID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 952.000	230301		16 %	$ 952.000	$ 152.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 952.000	$ 119.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 952.000	$ 23.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 119.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!

¡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

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 1936 5062.pdf	1. CRP 1936 5062.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1936.pdf	2. ARL 1936.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	evidencias contrato 1936 mayo del 2021.rar (Archivado)	evidencias contrato 1936 mayo del 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1936-2021 RODRIGUEZ DIAZ CESAR YESID.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1936-2021 RODRIGUEZ DIAZ CESAR YESID.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Evidencias contrato 1936 mayo del 2021.rar (Archivado)	Evidencias contrato 1936 mayo del 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 1 - Mayo 2021	Evidencias contrato 1936-2021 mayo.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 1 - MAYO 2021.pdf	INFORME 1 - MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 1.2 - Mayo 2021	Evidencias 1.2 contrato 1936 mayo del 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 2 - Junio 2021	Evidencias contrato 1936 junio del 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 2 - JUNIO 2021.pdf	INFORME 2 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	primer respondiente actualizado.pdf	primer respondiente actualizado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 2.2 - Junio 2021	Evidencias contrato 1936 junio 1.2 del 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 3 - Julio 2021	Evidencias contrato 1936 julio del 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 3 - JULIO 2021.pdf	INFORME 3 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 3.2 - Julio 2021.rar	Evidencias 3.2 - Julio 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 4 - Agosto 2021	Evidencias 4 - Agosto 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 4.2 - Agosto 2021.rar	Evidencias 3.2 - Agosto 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 4 - AGOSTO 2021.pdf	INFORME 4 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias 5 - Septiembre 2021.rar	Evidencias 5 - Septiembre 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Cesar Yesid Rodríguez Díaz
CC 1019097362

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	Cesar Yesid Rodriguez Diaz			COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON			
FECHA REVISIÓN	2021-09-01 10:00:20			Mes	Agosto			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**	
COLEGIO COMPARTIR RECUERDO	COMPARTIR LUCERO ALTO,	1	**Lunes,14:00:00,16:00:00** 2-9-23-30 **Miercoles,14:00:00,16:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-18-23-25-30		33	33	
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	2	**Lunes,10:00:00,12:00:00** 2-9-23-30 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-18-23-25-30				
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	3	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 2-9-23-30 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-18-23-25-30				
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	4	**Martes,10:00:00,12:00:00** 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				
FECHA - HORARIO	2021-08-04 (13:00:00 - 13:30:00)			TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO			
FECHA - HORARIO	2021-08-11 (09:00:00 - 10:30:00)			TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO			
FECHA - HORARIO	2021-08-12 (13:00:00 - 14:30:00)			TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO			
FECHA - HORARIO	2021-08-20 (09:30:00 - 11:00:00)			TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO			
FECHA - HORARIO	2021-08-26 (08:00:00 - 09:30:00)			TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO			



Cesar Yesid Rodríguez Díaz
CC 1019097362



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Cesar Yesid Rodriguez Diaz	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2021-09-17 12:47:06	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO COMPARTIR RECUERDO	COMPARTIR LUCERO ALTO,	1	**Miercoles,14:00:00,16:00:00** 1-8-15-22-29 **Lunes,14:00:00,16:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15		36	20
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	2	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 1-8-15-22-29 **Lunes,10:00:00,12:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15			
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	3	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 1-8-15-22-29 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15			
	COMPARTIR LUCERO ALTO,	4	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 2-9-16-23-30 **Martes,10:00:00,12:00:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16			

FECHA - HORARIO	2021-09-02 (13:00:00 - 00:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-09-09 (11:00:00 - 12:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-09-16 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO



Cesar Yesid Rodríguez Díaz
CC 1019097362



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

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 :



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019097362
NOMBRES	CESAR YESID
APELLIDOS	RODRIGUEZ DIAZ
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/1996	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/17/2021 19:43:21	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