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.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2404-2021-DE 2007/2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20180070170001E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Jorge Guiovanni Ortiz Granados	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79811707	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	$17.842.500	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	02/07/2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Del 24/01/2022 al 27/04/2022 (85 Días)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	Del 09/10/2021 al 17/10/2021 (9 Días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27/04/2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01 /10/2021 al 08/10/2021 y del 18/10/2021 al 30/10/2021	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: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes delas 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 deformación del centro de interés que le sean asignados.	**Actividades**: **Actividades**: Se realizan las actividades propuestas por el componente social, planteadas en la caja de herramientas, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad. **Evidencia:** Sesiones de clase. **Ubicación:** SECOP II/usuario: Jorgeoo79 procesos/mis contratos/IDRD-CTO 2404-2021/Detalle/información general/7. ejecución del contrato/carpeta evidencias octubre CPS 2404 Jorge Guiovanni Ortiz Granados/carpeta obligación No.1.
Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdocon los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.	**Actividades:** Se obtiene la malla curricular de porras por parte del formador líder de porras se hacen los aportes necesarios para la construcción y ejecución de la propuesta para el año 2021, Se construyen en el SIM los 4 grupos de porras quedan de la siguiente manera: grupo 1 y grupo 2 ciclo 2 y ciclo 3 Grupo 3 y grupo 4 ciclo 3 y ciclo 4 La propuesta se está desarrollando en el IED Nuevo San Andrés de los Altos **Evidencias:** Malla curricular. **Ubicación:** SECOP II/usuario: Jorgeoo79 procesos/mis contratos/IDRD-CTO 2404-2021/Detalle/información general/7. ejecución del contrato/carpeta evidencias octubre CPS 2404 Jorge Guiovanni Ortiz Granados/carpeta obligación No.2.
Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena,	**Actividades:** El día 6 de octubre recibo acompañamiento por la gestora Claudia Arboleda , el diajueves 22 de julio recibo contraseña y usuario del SIM este momento me encuentro al día en las planeaciones de clases mes de agosto y septiembre del año 2021 Se realizan las sesiones de clase bajo la orientación de la gestora Claudia Arboleda y la enlace Consuelo Martínez

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.	**Evidencias:** Sesiones de clase **Ubicación:** SECOP II/usuario: Jorgeoo79 procesos/mis contratos/IDRD-CTO 2404-2021/Detalle/información general/7. ejecución del contrato/carpeta evidencias Octubre CPS 2404 Jorge Guiovanni Ortiz Granados/carpeta obligación No.3
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.	**Actividades:** Participo activamente de las reuniones citadas por el IDRD y los diferentes Componentes que forman parte del proyecto de inversión JORNADA ESTENDIDA COMPLEMENTARÍA. Se entregan los datos del plan de vacunación quedando una fecha pendiente para recibir segunda dosis del año 2021. Entrego los pagos e informe en las fechas establecidas por la Gestora Claudia Arboleda. **Evidencia**: Enlace reuniones correspondientes al mes de octubre **Ubicación:** SECOP II/usuario: Jorgeoo79 procesos/mis contratos/IDRD-CTO 2404-2021/Detalle/información general/7. ejecución del contrato/carpeta evidencias Octubre CPS 2404 Jorge Guiovanni Ortiz Granados/carpeta obligación No.4

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>Fecha/Hora</th><th>Tema</th><th>Link</th></tr>
<tr><td>04/10/2021(2-3 pm)</td><td>Cualificación componente social</td><td>https://meet.google.com/azc-csxi-jwm</td></tr>
<tr><td>07/10/2021(8-9 pm)</td><td>1. Componente Operativo Límite registro SIM 8/10/2021 Pagos e informe octubre/21
2. Componente Pedagógico Revisión planes de clase
3. Componente Social Programación octubre/21
4. Varios</td><td>meet.google.com/gya-ytmu-kos</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones 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.</td><td>Actividad: velare por las condiciones médicas de los estudiantes del centro de interés de porras, Sé solicitó a la Institución Nueva San Andrés de Los Altos informar de aquellos estudiantes que presentan alguna condición médica que le impida realizar actividad física.</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Actividad: se reportará a los estudiantes que tengan las aptitudes y actitudes físicas y mentales para la participación en semilleros del IED Nuevo San Andrés De Los Altos</td></tr>
</table>

remitirlos al profesional encargado (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, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Actividad: Me encuentro en disposición para 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. Cumplo con las normas de bioseguridad iniciare el registro de salud diario desde el día 16/07/2021 REGISTRO DIARIO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR COVID 19. Se recibe la primera dosis de vacunación el día 26 de julio me encuentro a la espera de la segunda dosis ya que en este momento no hay segundas dosis SINOVAC **Evidencia**: Pantallazo registro diario de signos y síntomas por COIVID 19 **Ubicación**: SECOP II/usuario: Jorgeoo79 procesos/mis contratos/IDRD-CTO 2404-2021/Detalle/información general/7. ejecución del contrato/carpeta evidencias septiembre CPS 2404 Jorge Guiovanni Ortiz Granados/carpeta obligación No.7
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SANITAS	119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	23.200
	TOTAL	294.600

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)

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
JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS
C.C. 79811707

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

EN EL PRESENTE PERIODO EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
CC. 79747015
Cargo: Asesor de Dirección General - Código 105 - Grado 2.

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 esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

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.

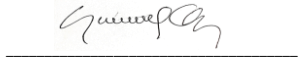
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**2404 - 2021**												
2	Nombre del Contratista	**JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79. 811 .707 de Bogota**						
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**
7	Declaración de ingresos													
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000										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 (2019). 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 (2019). Anexo										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 (2019) $8.910.200 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 (2019) $8.910.200. 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 **10** AA **2021**



FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-07, 12:06:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040402811

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8855237080

PAGADO 07/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS		
Documento	CC79811707	**Dirección**	KRA 69A # 24 - 74 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
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 79811707	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 952.000	$ 152.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 2404 6041.pdf	1. CRP 2404 6041.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 2404.pdf	2. ARL 2404.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS JULIO 2021 - copia.zip	EVIDENCIAS JULIO 2021 - copia.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	primer respondiente 2021.pdf	primer respondiente 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ORTIZ GRANADOS JORGE GUIOVANNI - JULIO2021.pdf subir.pdf (Archivado)	ORTIZ GRANADOS JORGE GUIOVANNI - JULIO2021.pdf subir.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2404-2021 ORTIZ GRANADOS JORGE GUIOVANNI.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2404-2021 ORTIZ GRANADOS JORGE GUIOVANNI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INFORME 1- JULIO2021.pdf	INFORME 1-JULIO2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS AGOSTO 2021.rar	EVIDENCIAS AGOSTO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS AGOSTO SEGUNDO PERIODO.rar	EVIDENCIAS AGOSTO SEGUNDO PERIODO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 2-AGOSTO 2021.pdf	INFORME 2-AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.rar	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 3 SEPTIEMBRE.pdf	INFORME 3 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2 PERIODO.rar	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2 PERIODO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS OCTUBRE.rar (Archivado)	EVIDENCIAS OCTUBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS OCTUBRE 2021.rar	EVIDENCIAS OCTUBRE 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

ADRES

La salud es de todos Minsalud

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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	79811707
NOMBRES	JORGE GUIOVANNI
APELLIDOS	ORTIZ GRANADOS
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	13/09/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/19/2021 14:41:37	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS		COORDINADOR	CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS			
FECHA REVISIÓN	2021-10-19 09:03:55		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,08:00:00,10:00:00** 5-19 **Jueves,08:00:00,10:00:00** 7	5-7-19		11	11
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 5 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 7	5-7			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Viernes,08:00:00,10:00:00** 1-8 **Miercoles,08:00:00,10:00:00** 6	1-6-8			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Viernes,13:00:00,15:00:00** 1-8 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 6	1-6-8			
FECHA - HORARIO	2021-10-04 (10:30:00 - 11:30:00)		TEMA	Temas componentes Operativo y Pedagógico			

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN