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.	06		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1918- 10 DE MAYO 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011007 65E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.013.584.469	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) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	13/05/2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Veintiséis (26) días Del 24 de enero del 2022 al 19 de febrero del 2022	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	Del 9 de octubre al 17 de octubre del 2021 (9 días).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	19 de febrero del 2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/10/2021 al 08/10/2021 18/10/2021 al 3 0 /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 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:** Durante este periodo se continuo con el proceso de formación de los estudiantes de la IED RAFAEL URIBE URIBE en el centro de interés de voleibol, fortaleciendo los conocimientos y gestos técnicos del deporte teniendo una transición de la fase de apropiación, Las sesiones de clase se elaboran teniendo en cuenta las competencias y parámetros del proyecto, como construcción de sociedad. **EVIDENCIA:** Sesiones de clase SIM Y Drive. **UBICACIÓN:** SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe 6 - Octubre 2021, carpeta obligación 1. Drive https://acortar.link/BO1bNO
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.	**ACTIVIDAD:** En este periodo se trabaja con la propuesta elaborada de forma sincrónica con los escolares que ingresan en vivo por la plataforma TEAMS, y las guías con los escolares que trabajan de forma asincrónica, se envía y se mantiene en contacto con los escolares por medio de los grupos de WhatsApp Grupo #1 Grado noveno. Grupo #2 Grado séptimo. Grupo #3 Grado octavo. Grado #4 Grado sexto. Se construyo la malla curricular del centro de interés de voleibol. **EVIDENCIA:** Grupos del SIM y Drive. **UBICACIÓN:** SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe **6** - Octubre 2021, carpeta obligación 2. Drive https://acortar.link/BO1bNO
Obligación No. 3:	**ACTIVIDAD:** Durante este periodo planee las sesiones de clase del centro de interés de voleibol en la plataforma SIM,

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.	guiándome de la malla curricular y la armonización con la IED RUU para la planificación de las sesiones clase, teniendo en cuenta los parámetros del proyecto jornada escolar complementaria en el tiempo establecido. La novedad de este mes fue que se realizaron una actividad de forma presencial con los estudiantes de la IED RUU en el parque mundo aventura **GRUPO 1**: Lunes y miércoles de 12:30 a 2:30 pm Presencial el día 7 de octubre. Virtual los días 4- 20- 25 y 27 de octubre LINK: https://teams.microsoft.com/dl/launcher/launcher.html?url=%2F_%23%2Fl%2Fmeetup-join%2F19%3Ameeting_YzVhNTg1OGEtYzFiYi00MTNlLWJjZTEtM2M1YjZlNTZhN2Uy%40thread.v2%2F0%3Fcontext%3D%257b%2522Tid%2522%253a%252251c89e2c-0ac9-4024-80f1-3a864a694b15%2522%252c%2522Oid%2522%253a%25220773bde1-8387-4d50-8f6d-6ebbd6f4b36f%2522%257d%26anon%3Dtrue&type=meetup-join&deeplinkId=0512d9ff-a8cd-4be5-81c1-1f32713a5ddb&directDl=true&msLaunch=true&enableMobilePage=true&suppressPrompt=true **GRUPO 2**: Martes 8:30 a 10:30 am y jueves 10:00 a 12:00m Presencial el día 7 de octubre. Virtual los días 5 – 19 – 21 – 26 y 28 de octubre. LINK: https://teams.microsoft.com/dl/launcher/launcher.html?url=%2F_%23%2Fl%2Fmeetup-join%2F19%3Ameeting_NWE3MTdlZjEtZTllNS00ZDQyLTgzNTUtZWNlMmFlZmZmNTYz%40thread.v2%2F0%3Fcontext%3D%257b%2522Tid%2522%253a%252251c89e2c-0ac9-4024-80f1-3a864a694b15%2522%252c%2522Oid%2522%253a%25220773bde1-8387-4d50-8f6d-6ebbd6f4b36f%2522%257d%26anon%3Dtrue&type=meetup-join&deeplinkId=ab253297-4f9b-414b-8361-852084a4e0f2&directDl=true&msLaunch=true&enableMobilePage=true&suppressPrompt=true **GRUPO 3:** Martes y jueves de 12:30 a 2:30 pm Presencial el día 7 de octubre. Virtual los días 5 – 19 – 21 – 26 y 28 de octubre. LINK: https://teams.microsoft.com/dl/launcher/launcher.html?url=%2F_%23%2Fl%2Fmeetup-join%2F19%3Ameeting_OTE0ZGFiZjEtNzRmMS00ZThkLTllMzMtZWZhNGVmY2RkOTZm%40thread.v2%2F0%3Fcontext%3D%25

	7b%2522Tid%2522%253a%252251c89e2c-0ac9-4024-80f1-3a864a694b15%2522%252c%2522Oid%2522%253a%25220773bde1-8387-4d50-8f6d-6ebbd6f4b36f%2522%257d%26anon%3Dtrue&type=meetup-join&deeplinkId=e34b8ae7-1da7-40ad-96ee-79c24f8daa89&directDl=true&msLaunch=true&enableMobilePage=true&suppressPrompt=true **GRUPO 4**: Martes y jueves de 2:30 a 4:30 pm Presencial el día 7 de octubre. Virtual los días 5 – 19 – 21 – 26 y 28 de octubre. LINK: https://teams.microsoft.com/dl/launcher/launcher.html?url=%2F_%23%2Fl%2Fmeetup-join%2F19%3Ameeting_NzQ3MjczMzgtNzFkYS00NmU0LWI0NjEtNDcxMjFjNzg4NjBm%40thread.v2%2F0%3Fcontext%3D%257b%2522Tid%2522%253a%252251c89e2c-0ac9-4024-80f1-3a864a694b15%2522%252c%2522Oid%2522%253a%25220773bde1-8387-4d50-8f6d-6ebbd6f4b36f%2522%257d%26anon%3Dtrue&type=meetup-join&deeplinkId=57aa98dd-259a-47a1-8708-a248b8ad3ef1&directDl=true&msLaunch=true&enableMobilePage=true&suppressPrompt=true **EVIDENCIA:** Grupos y sesiones de clase descargadas del SIM y Drive. **UBICACIÓN:** SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe 6 - Octubre 2021, carpeta obligación 3. Drive https://acortar.link/BO1bNO
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.	**ACTIVIDAD:** Durante este periodo participe de reuniones de la siguiente manera. - REUNION IED RAFAEL URIBE URIBE FECHA: 06 de octubre del 2021 HORA: 11:00 – 12:00 TEMAS: Entrega de notas y salida parque mundo aventura. LUGAR: plataforma google MEET LINK: https://meet.google.com/uch-ofgb-cqc ASISTENTES: Gestora IED y Formadores.

	- REUNION PEDAGOGICA IED RAFAEL URIBE URIBE FECHA: 20 de octubre del 2021 HORA: 11:00 – 12:00 TEMAS: Procesos de articulación y armonización y valoración formativa. LUGAR: plataforma google MEET LINK: https://meet.google.com/uch-ofgb-cqc ASISTENTES: Gestora IED y Formadores. - REUNION OPERATIVA IED RAFAEL URIBE URIBE FECHA: 27 de octubre del 2021 HORA: 11:00 – 12:00 TEMAS: Revisión del SIM y pactos de formación. LUGAR: plataforma google MEET LINK: https://meet.google.com/uch-ofgb-cqc ASISTENTES: Gestora IED y Formadores. - FESTIVAL FECHA: 29 de octubre del 2021 HORA: 10:00 – 12:00m y 13:00 – 15:00 pm TEMAS: Festival y componente pedagógico, operativo y zonal. LUGAR: Parque clarelandia bosa ASISTENTES: Gestor zonal Juan Carlos González Vesga, gestora pedagógica Viviana Marcela Diaz Guayazan, gestora social Paola Culma, gestores zona 5 y formadores. **EVIDENCIA:** Pantallazos y actas de reunión y Drive. **UBICACIÓN:** SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe 6 - octubre 2021, carpeta obligación 4. Drive https://acortar.link/BO1bNO
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	**ACTIVIDAD:** La base de datos de la información de EPS de los escolares reposa en la IED en la AZ de patologías y en la plataforma SIMAT. **EVIDENCIA:** Base de datos de la IED RUU **UBICACIÓN: AZ** de La IED RUU

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.	
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:** Cuando identifique algún estudiante con cualidades deportivas sobresalientes se informará al gestor IED Rafael Uribe Uribe, para ser remitido al proyecto de semilleros del IDRD.
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:** Durante este periodo de actividades colabore en la actividad lúdica de la salida al parque mundo aventura con los estudiantes de la IED Rafael Uribe Uribe que se realizo el 7 de octubre en el horario de 12:00 m a 6:00 pm. Recogiendo los estudiantes en la IED y regresando con ellos, asistiendo en las rutas apoyando como monitor y realizando el trabajo de acompañamiento en el parque. **EVIDENCIA:** Fotos. **UBICACIÓN:** SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe 6 - Octubre 2021, carpeta obligación 7. Drive https://acortar.link/BO1bNO
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	EPS FAMISANAR	$ 119.400
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 152.800
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.300
	TOTAL	$295.500

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

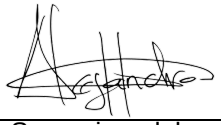
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista
CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
C.C. 1013584469

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

EN EL PRESENTE LAPSO, EL 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 apoyo a la supervisión
Dana Ospina Sierra
C.C 1012376019
GESTORA IED

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 entreg ar 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.	**IDRD-CTO-1918-2021**													
2	Nombre del Contratista	**CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1013584469**							
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 $	**119.400,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**152.800,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.300,00**						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 Seguri dad 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1157961781	9425196259	I	2021/10/15	2021/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$314,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$955,000	$152,800			$955,000	$119,400			$955,000	$19,100			$955,000	$23,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$955,000	$152,800			$955,000	$119,400			$955,000	$19,100			$955,000	$23,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$955,000	$152,800			$955,000	$119,400			$955,000	$19,100			$955,000	$23,300		$0	$0
1	CC	1013584469 QUINTERO CHRISTIAN	230301	30	$955,000	$152,800	EPS017	30	$955,000	$119,400	CCF24	30	$955,000	$19,100	14-23	30	$955,000	$23,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$955,000	$152,800			$955,000	$119,400			$955,000	$19,100			$955,000	$23,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1157961781	9425196259	I	2021/10/15	2021/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$314,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,800	$0	$0	$152,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,800	$0	$0	$152,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,300	$0	$0	$23,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,300	$0	$0	$23,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,400	$0	$0	$119,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$119,400	$0	$0	$119,400
TOTAL				1	$314,600	$0	$0	$314,600

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	1013584469
NOMBRES	CHRISTIAN CAMILO
APELLIDOS	QUINTERO QUINTERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo apoyo a la supervisión
Dana Ospina Sierra
C.C 1012376019
GESTORA IED

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	12/08/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/19/2021 11:25:08	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.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1 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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1. CRP 1918 5065.pdf	1. CRP 1918 5065.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2. ARL 1918.pdf	2. ARL 1918.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME #1 MAYO 2021.zip	EVIDENCIAS INFORME #1 MAYO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME #1 MAYO CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO- MAYO FIRMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME 2 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	EVIDENCIA INFORME 2 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME # 2 JUNIO CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO.pdf	INFORME # 2 JUNIO CTO 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME 3 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 1.zip	EVIDENCIA INFORME 3 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME 3 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	EVIDENCIA INFORME 3 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME # 3 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO FIRMADO.pdf	QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO FIRMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME 4 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 1.zip	EVIDENCIA INFORME 4 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME 4 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	EVIDENCIA INFORME 4 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME # 4 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO firmado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME 5 CPS 1918-2021 QUINTERO	EVIDENCIA INFORME 5 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO	Proveedor	Descargar	Detalle

CHRISTIAN CAMILO 1.zip	CHRISTIAN CAMILO 1.zip				
EVIDENCIA INFORME 5 CPS 1918-2021 QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	EVIDENCIA INFORME 5 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
INFORME # 5 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO INFORME SEPTIEMBRE FIRMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
EVIDENCIA INFORME 6 CPS 1918-2021 QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 1.zip	EVIDENCIA INFORME 6 CPS 1918-2021 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto

Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Dana Ospina S.

VoBo apoyo a la supervisión
Dana Ospina Sierra
C.C 1012376019
GESTORA IED

Datos guardados

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Christian Camilo Quintero Quintero	COORDINADOR	DANNA KATERINE OSPINA SIERRA
FECHA REVISIÓN	2021-10-18 22:42:55	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE	RAFAEL URIBE URIBE,	1	**Lunes,12:30:00,14:30:00** 6-13-20 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 15-29	6-13-15-20-29		29	29
	RAFAEL URIBE URIBE,	2	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 2-9-16-30 **Martes,08:30:00,10:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-28-30			
	RAFAEL URIBE URIBE,	3	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 2-9-16-30 **Martes,12:30:00,14:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-28-30			
	RAFAEL URIBE URIBE,	4	**Jueves,14:30:00,16:30:00** 2-9-16-30 **Martes,14:30:00,16:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-28-30			

FECHA - HORARIO	2020-09-01 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	FACEBOOK LIVE, planeación en el SIM, Actividad RECREO DEPORTIVA presencial PARQUE NUEVO MUZU
FECHA - HORARIO	2021-09-01 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	FACEBOOK LIVE, planeación en el SIM, Actividad SEMANA RECREO DEPORTIVA presencial PARQUE NUEVO MUZU
FECHA - HORARIO	2021-09-08 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	METAS PRYECTO 7854 jornada escolar complementaria, SIM
FECHA - HORARIO	2021-09-10 (10:30:00 - 11:30:00)	TEMA	RUTA DE ARMONIZACION Y ARTICULACION IDRD - IED, socialización de cronograma, varios.
FECHA - HORARIO	2021-09-14 (16:30:00 - 18:30:00)	TEMA	Reunión ZONA 5 - temáticas de cada unos de los componentes y aportes de formadores
FECHA - HORARIO	2021-09-15 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	ARMONIZACION Y ART6ICULACION - FASE DE EJECUCIÓN
FECHA - HORARIO	2021-09-20 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	ACTIVIDAD PRESENCIAL RECREO DEPORTIVA NUEVO (ESCENARIO DEPORTIVO PARQUE NUEVO MUZU) CIRCUITO.
FECHA - HORARIO	2021-09-27 (07:00:00 - 13:00:00)	TEMA	REUNIÓN DE ÁREA, MESAS PEDAGÓGICAS JORNADA REGULAR

Dana Ospina Sierra

VoBo apoyo a la supervisión
Dana Ospina Sierra
C.C 1012376019
GESTORA IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Christian Camilo Quintero Quintero	COORDINADOR	DANNA KATERINE OSPINA SIERRA
FECHA REVISIÓN	2021-10-18 22:42:59	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE	RAFAEL URIBE URIBE,	1	**Lunes,12:30:00,14:30:00** 4-25 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 20-27	4		19	4
	RAFAEL URIBE URIBE,	2	**Martes,08:30:00,10:30:00** 5-19-26 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 21-28	5			
	RAFAEL URIBE URIBE,	3	**Martes,12:30:00,14:30:00** 5-19-26 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 21-28	5			
	RAFAEL URIBE URIBE,	4	**Martes,14:30:00,16:30:00** 5-19-26 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 21 **Jueves,14:30:00,16:30:00** 28	5			

FECHA - HORARIO	2021-10-06 (14:00:00 - 16:00:00)	TEMA	entrega de soportes de articulación, salida mundo aventura, modificación - prorroga de contratos, reunión presencial y festival parque clarelandia - BOSA

Dana Ospina S.

VoBo apoyo a la supervisión
Dana Ospina Sierra
C.C 1012376019
GESTORA IED