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.	6.		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**Mm**	**Aa**
	30	10	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1838 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 27E

INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA ESPITIA VIVEROS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52537562 de BOGOTÁ	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	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 17.842.500 (Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	06 DE MAYO DE 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	DIECINUEVE (19) DÍAS 24/01/2022 al 12/02/2022	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	09/10/2021 al 17/10/2021 (9 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE FEBRERO 2022	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 DE OCTUBRE AL 08 DE OCTUBRE 2021 18 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE 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)

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>Avance, 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>AVANCE: Durante este periodo de actividades a través de las reuniones y refuerzo que se ha realizado con el componente social, se presentaron cambios en la malla curricular del centro de interés baloncesto en este componente, teniendo en cuenta el enfoque del proyecto Jornada Escolar Complementaria y proyectado junto con el PEI de la IED Estrella del Sur, junto con procesos de los estudiantes que asisten a las sesiones virtuales y enfocado directamente a las preguntas sobre familia; visualizándose en las sesiones de clase dadas a los estudiantes de la IED de manera virtual, para así haya un proceso de formación en los 4 grupos impactados.

Evidencia: Plataforma SIM
Ubicación: Plataforma SIM Secop II Carpeta Obligación #1</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>AVANCE: Durante este periodo, la propuesta se realizó junto con los diferentes ajustes en la malla curricular en cuanto al componente social, realizando ajustes a la malla por centro de interés Baloncesto, según lo solicitado, por este componente.

Evidencia: Plataforma SIM
Ubicación: Plataforma SIM Secop II Carpeta Obligación #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 queparticipan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>AVANCE: Durante el periodo de actividades, se realizó el impacto a escolares de manera presencial, en el Parque el Tunal a los grupos impactados según ciclo, en este caso estudiantes de ciclo 4 de la IED Estrella del Sur, no se realiza sesiones en la semana de receso y hay suspensión de contrato por 9 días.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PROGRAMADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>06, 20, 22, 27 y 29 de Octubre</td><td>06, 20, 22, 27 y 29 de Octubre</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>06, 20, 22, 27 y 29 de Octubre</td><td>06, 20, 22, 27 y 29 de Octubre</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>05, 07, 19, 21, 26 y 28 de Octubre</td><td>05, 07, 19, 21, 26 y 28 de Octubre</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>05, 07, 19, 21, 26 y 28 de Octubre</td><td>05, 07, 19, 21, 26 y 28 de Octubre</td></tr>
</table>

Evidencia: Plataforma SIM</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></td><td>Ubicación: Plataforma SIM Secop II Carpeta Obligación #3.</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 comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades, se ha asistido a las reuniones convocadas por el proyecto Jornada Escolar Complementaria, también a las reuniones convocadas por la IED Estrella del Sur, y a las diferentes actividades que se ha hecho llamado.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMA</th><th>ASISTENTES</th></tr>
<tr><td>01 DE OCTUBRE DE 2021</td><td>REUNIÓN COMPONENTE SOCIAL</td><td>GESTOR COMPONENTE SOCIAL
FORMADORES ZONA 3</td></tr>
<tr><td>02 DE OCTUBRE DE 2021</td><td>VALORACIÓN FORMATIVA DE LOS 4 GRUPOS EN PLATAFORMA SIM, Y DRIVE DEL GESTOR IED EN CARPETA DE CADA FORMADOR.</td><td>FORMADORES IED</td></tr>
<tr><td>07 DE OCTUBRE DE 2021</td><td>REUNIÓN OPERATIVA</td><td>GESTOR IED
FORMADORES IED</td></tr>
<tr><td>21 DE OCTUBRE DE 2021</td><td>REUNIÓN OPERATIVA</td><td>GESTORES IED
FORMADORES IED</td></tr>
<tr><td>28 DE OCTUBRE DE 2021</td><td>REUNIÓN OPERATIVA</td><td>GESTOR IED
FORMADORES IED</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Evidencia: Pantallazos de asistencia a las reuniones operativas y pedagógicas.
Ubicación: Secop II Carpeta Obligación #4.</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 musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades, no se ha presentado ningún estudiante con condición médica relevante o a tener en cuenta para la realización de las sesiones de clase, y los documentos reposan en la IED Estrella del Sur, es decir, carnet de EPS del estudiante, datos del estudiante y de su acudiente y permiso para asistir o consentimiento informado para asistir a las sesiones de clase del proyecto JEC del C.I. Baloncesto.</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 remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades, se sigue realizando el proceso de sesiones de clase en el centro de interés Baloncesto en cuanto a las aptitudes en la disciplina deportiva, con los estudiantes que asisten de manera virtual, sin embargo, hasta el momento ningún estudiante(s) cumple con estas características, cuando se tenga, sé reportará para que sea ingresado en el proceso de semilleros del proyecto.</td></tr>
<tr><td>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</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades, no se ha presentado eventos para la participación, sin embargo, en el momento que se haga el llamado se asistirá y acudirá según lo programado, con el fin de realizar el apoyo necesario y cumplir con la obligación.</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)

desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, asi como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	
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)

INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS COMPENSAR	$119.000.00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$152.300.00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$23.200.00
	TOTAL	$294.500.00

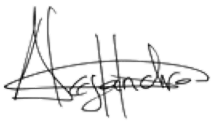
ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).



Firma Contratista
OLGA ESPITIA VIVEROS.
C.C. 52537562

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

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas.
N° de Identificación: CC 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



DIEGO ANDRES CASTRO CUERVO
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.)

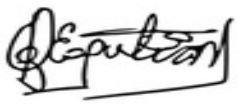
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

1	Contrato No.	**1838 DE 2021**											
2	Nombre del Contratista	**OLGA ESPITIA VIVEROS**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**52537562**					
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 $		**23.200,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**152.300,00**						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	**X**	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **10** AA **2021**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-06, 09:17:26 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039680128 **Referencia pago(PIN)** 8848732100

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-09-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA ESPITIA VIVEROS				
Documento	CC 52537562	**Dirección**	AV68 NAO 4218		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4936278		
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 52537562		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ESPITIA VIVEROS OLGA	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			$ 951.600	231001		16 %	$ 951.600	$ 152.300	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 951.600	$ 119.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 951.600	$ 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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 152.300	$ 0	$ 0	$ 119.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.500

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

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 1838 4865.pdf	1. CRP 1838 4865.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1838.pdf	2. ARL 1838.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1838-2021 ESPITIA VIVEROS OLGA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1838-2021 ESPITIA VIVEROS OLGA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1838 INFORME #1.rar	EVIDENCIAS 1838 INFORME #1.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTAS INFORME 1.pdf	ACTAS INFORME 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 Mayo 1838-2021.pdf	INFORME 1 Mayo 1838-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1838 INFORME #2.rar	EVIDENCIAS 1838 INFORME #2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Semana Recreodeportiva.rar	Evidencias Semana Recreodeportiva.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ESPITIA VIVEROS OLGA-INFORME 2-JUNIO 2021.pdf	ESPITIA VIVEROS OLGA-INFORME 2-JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1838 INFORME #3.rar	EVIDENCIAS 1838 INFORME #3.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ESPITIA VIVEROS OLGA -INFORME 3-JULIO 2021.pdf	ESPITIA VIVEROS OLGA -INFORME 3-JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 - 1838 INFORME #3.rar	EVIDENCIAS 2 - 1838 INFORME #3.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1838 INFORME #4.rar	EVIDENCIAS 1838 INFORME #4.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 1838 INFORME #4.rar	EVIDENCIAS 2 1838 INFORME #4.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ESPITIA VIVEROS OLGA INFORME 4-AGOSTO 2021.pdf	ESPITIA VIVEROS OLGA INFORME 4-AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1838 INFORME #5.rar	EVIDENCIAS 1838 INFORME #5.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 1838 INFORME #5.rar	EVIDENCIAS 2 1838 INFORME #5.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 5 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	INFORME 5 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1838 INFORME #6.rar	EVIDENCIAS 1838 INFORME #6.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	OLGA ESPITIA OLIVEROS			COORDINADOR	DIEGO ANDRÉS CASTRO CUERVO			
FECHA REVISIÓN	2021-10-19 17:09:34			Mes	Octubre			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**	
COLEGIO ESTRELLA DEL SUR (	ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR,	1	**Viernes,09:30:00,11:30:00** 1-22-29 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	1-6		24	10	
	ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR,	2	**Viernes,12:00:00,14:00:00** 1-22-29 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 6-20-27	1-6				
	ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 5-19-26 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 7-21-28	5-7-19				
	ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR, ESTRELLA DEL SUR,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 5-19-26 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 7-21-28	5-7-19				





DIEGO ANDRES CASTRO CUERVO
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA-IDRD

OLGA ESPITIA VIVEROS
FORMADORA JEC

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	52537562
NOMBRES	OLGA
APELLIDOS	ESPITIA VIVEROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Nombre: Diego Andres castro Cuervo
N. de identificacion: 1.1018.410.768.
Apoyo a la supervision

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	05/03/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2021 21:14:37	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