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.	7		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	11	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1890 DEL 10/05 DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800201100721E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 79.433.831	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	14/05/2021	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)	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	30/12/2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 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 colspan="4">Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td rowspan="6">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 colspan="4">ACTIVIDADES:
Apoyé virtualmente la formación de las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la Institución Educativa Distrital San Carlos, atendida por el proyecto de inversión, 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 Karate Do. Las sesiones de clase en la IED San Carlos finalizaron el día 19 de noviembre.
EVIDENCIAS:
Sesiones de clase planeadas en el Sistema de Información Misional.</td></tr>
<tr><td>GRUPO</td><td>HORARIO</td><td>SESIONES PLANEADAS</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves: 10:30 a 12:30</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y jueves: 13:00 a 15:00</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes: 10:30 a 12:30</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes: 13:00 a 15:00</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td></tr>
<tr><td colspan="4">UBICACIÓN:
Sistema de Información Misional. Secop II #7, Evidencias# 1 noviembre, carpeta obligación 1.</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. 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>
ACTIVIDADES:
Por medio de las planeaciones de clase, implementé la propuesta general del centro de interés Karate Do, para cada uno de los grupos que me fueron asignados, dando cumplimiento a los parámetros pedagógicos del proyecto. Realicé las guías pedagógicas para cada uno de los grupos asignados. Las sesiones de clase en la IED San Carlos finalizaron el día 19 de noviembre.

EVIDENCIA:
Sesiones de clase planeadas en el Sistema de Información Misional.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves: 10:30 a 12:30</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y jueves: 13:00 a 15:00</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes: 10:30 a 12:30</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes: 13:00 a 15:00</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td></tr>
</table>
UBICACIÓN:
Sistema de Información Misional. Secop II #7, Evidencias # 1 noviembre, 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</td>
<td>ACTIVIDADES:
Planeé en el Sistema de Información Misional cada una de las sesiones de clase implementadas con los grupos asignados, dando cumplimiento a los tiempos establecidos por el proyecto, para esta tarea. Así mismo las actividades fueron ejecutadas de manera virtual y las asistencias registradas en la plataforma, dentro de las 12 horas siguientes a su desarrollo.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>y ejecutar de manera presencial y/o virtual 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), (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 de que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>EVIDENCIA:
Sesiones de clase planeadas en el Sistema de Información Misional. Las sesiones de clase en la IED San Carlos finalizaron el día 19 de noviembre.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves: 10:30 a 12:30</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y jueves: 13:00 a 15:00</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td><td>Noviembre: 2, 4, 9, 11, 16, 18.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes: 10:30 a 12:30</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes: 13:00 a 15:00</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td><td>Noviembre: 3, 5, 10, 12, 17, 19.</td></tr>
</table>

UBICACIÓN:
Sistema de Información Misional. Secop II #7, Evidencias #1 noviembre, carpeta obligación 3.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4:
Asistir y/o participar de manera presencial y/o virtual a 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>ACTIVIDADES:
Para el periodo del presente informe participé en los encuentros desarrollados de manera virtual y presencial, donde se trabajaron aspectos pedagógicos, sociales y operativos del proyecto Jornada Escolar Complementaria. Participé en las actividades pedagógicas y psicosociales asignadas realizando la entrega de los productos en los tiempos establecidos.

EVIDENCIA:

- Reunión vía google meet, realizada el día 8 de noviembre de 2021 entre las 8:00 y las 9:30 con el gestor IED Andrés Orlando</td>
</tr>
</table>

	Prieto Acuña. **TEMAS:** Coberturas, SIM, finalización de sesiones de clase, estrategias de cobertura, entrega de pagos noviembre. Reunión vía teams el día 11 de noviembre de 2021 de las 16:20 a las 18:0 con el componente pedagógico **TEMAS:** - Valoración formativa - Vacaciones recreo deportivas - Reunión vía google meet, realizada el día 18 de noviembre de 2021 entre las 7:30 y las 8:30 con el gestor IED Andrés Orlando Prieto Acuña. **TEMAS:** SIM, finalización de sesiones de clase, revisión de informes. - Reunión vía google meet, realizada el día 22 de noviembre de 2021 entre las 8:00 y las 9:30 con el gestor IED Andrés Orlando Prieto Acuña. **TEMAS:** Trabajos pedagógicos, vacaciones recreo deportivas. **UBICACIÓN:** Actas de reunión Secop II #7, evidencias # 1 noviembre, carpeta Obligación 4.
Obligación No. 5: Solicitar a la instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), estableciendo el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia	**ACTIVIDADES:** Solicité a la IED los antecedentes y/o condiciones médicas de los estudiantes pertenecientes a los grupos del centro de interés de Karate Do, así como la copia de su carné de EPS, nombre del acudiente y número de contacto. **EVIDENCIA:** Imagen de la solicitud realizada.

de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente ensu sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**UBICACIÓN:** Secop II, #7, Evidencias # 1 noviembre, carpeta obligación 5.
Obligación No. 6: Identificar y reportar a los 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	**ACTIVIDADES:** No identifiqué estudiantes que cumplan con las condiciones para ser reportados e ingresar al proyecto de Semilleros por el corto tiempo de sesiones presenciales realizadas en la 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.	**ACTIVIDADES:** En el período correspondiente al actual informe no se realizaron eventos locales, distritales, nacionales ni internacionales, por lo tanto, no fui programado para dichas actividades.

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 cumplimientodel 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	FAMISANAR	$ 113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 145.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.200
	TOTAL	$ 281.200

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
FREDY JIMÉNEZ MARTÍNEZ
C.C. 79433831

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

En el presente período de actividades el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contractuales 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

Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C 80168583
Apoyo a la supervisión
Vo.Bo. 18/11/2021

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.	**1890-2021**													
2	Nombre del Contratista	**JIMÉNEZ MARTÍNEZ FREDY**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79433831**							
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 $	**113,600.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**145,400.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22,200.00**						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	**X**	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo										SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:												%		

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

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

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **11** AA **2021**

FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-10, 07:09:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041609083

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8867887980

PAGADO 09/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY JIMENEZ MARTINEZ		
Documento	CC79433831	**Dirección**	CALLE 70 A 69-21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2311349
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 APP	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 79433831	FREDY JIMENEZ MARTINEZ	59	00								X									0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

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.

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	79433831
NOMBRES	FREDY
APELLIDOS	JIMENEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C 80168583
Apoyo a la supervisión
Vo.Bo. 18/11/2021

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	30/09/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/10/2021 07:43:47	**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

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? Si 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 1890 5050.pdf	1. CRP 1890 5050.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1890.pdf	2. ARL 1890.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 01 MAYO.pdf	EVIDENCIAS INFORME 01 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONSTANCIA PRIMER RESPONDIENTE IDIGER 13 05 2021 (1).pdf	CONSTANCIA PRIMER RESPONDIENTE IDIGER 13 05 2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.pdf (Archivado)	INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1890-2021 JIMENEZ MARTINEZ FREDY.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1890-2021 JIMENEZ MARTINEZ FREDY.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JIMENEZ MARTINEZ FREDY - INFORME MAYO 2021.pdf	JIMENEZ MARTINEZ FREDY - INFORME MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 2 MAYO.rar	EVIDENCIAS # 2 MAYO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #1-JUNIO.zip	EVIDENCIAS #1-JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JIMENEZ MARTINEZ FREDY JUNIO 2021.pdf	JIMENEZ MARTINEZ FREDY JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 2 JUNIO.rar	EVIDENCIAS # 2 JUNIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #1 JULIO.rar	EVIDENCIAS #1 JULIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #2 JULIO.rar	EVIDENCIAS #2 JULIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JIMENEZ MARTINEZ FREDY JULIO 2021 (1).pdf	JIMENEZ MARTINEZ FREDY JULIO 2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 AGOSTO.rar	EVIDENCIAS # 1 AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 2 AGOSTO.zip	EVIDENCIAS # 2 AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JIMENEZ MARTINEZ FREDY AGOSTO 2021.pdf	JIMENEZ MARTINEZ FREDY AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #1 SEPTIEMBRE.rar	EVIDENCIAS #1 SEPTIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #2 SEPTIEMBRE.rar	EVIDENCIAS #2 SEPTIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JIMENEZ MARTINEZ FREDY SEPTIEMBRE 2021.pdf	JIMENEZ MARTINEZ FREDY SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #1 OCTUBRE.zip	EVIDENCIAS #1 OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #2 OCTUBRE.zip	EVIDENCIAS #2 OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JIMENEZ MARTINEZ FREDY OCTUBRE 2021.pdf	JIMENEZ MARTINEZ FREDY OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 NOVIEMBRE.zip	EVIDENCIAS # 1 NOVIEMBRE.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 am a 19:00

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	FREDY JIMENEZ MARTINEZ	COORDINADOR	ANDRES ORLANDO PRIETO ACUÑA
FECHA REVISIÓN	2021-11-18 08:36:26	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	SAN CARLOS,	1	**Martes,10:30:00,12:30:00** 5-19-26 **Jueves,10:30:00,12:30:00** 7-21-28	5-7-21-26-28	19	26	21
	SAN CARLOS,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 5-19-26 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 7-21-28	5-7-21-26-28	19		
	SAN CARLOS,	4	**Viernes,13:00:00,15:00:00** 1-8-22-29 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 6-20-27	1-6-8-22-27	20-29		
	SAN CARLOS,	3	**Viernes,10:30:00,12:30:00** 1-8-22-29 **Miercoles,10:30:00,12:30:00** 6-20-27	1-6-8-20-22-27	29		

FECHA - HORARIO	2021-10-07 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C 80168583
Apoyo a la supervisión
Vo.Bo. 18/11/2021

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	FREDY JIMENEZ MARTINEZ	COORDINADOR	ANDRES ORLANDO PRIETO ACUÑA
FECHA REVISIÓN	2021-11-18 08:36:17	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	SAN CARLOS,	1	**Martes,10:30:00,12:30:00** 2-9-16 **Jueves,10:30:00,12:30:00** 4-11-18	2-4-9-11-16		24	20
	SAN CARLOS,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 4-11-18	2-4-9-11-16			
	SAN CARLOS,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 3-10-17 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 5-12-19	3-5-10-12-17			
	SAN CARLOS,	3	**Miercoles,10:30:00,12:30:00** 3-10-17 **Viernes,10:30:00,12:30:00** 5-12-19	3-5-10-12-17			

Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C 80168583
Apoyo a la supervisión
Vo.Bo. 18/11/2021