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
1736 del 11 de mayo del 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011005 99E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**HECTOR DAVID JIMENEZ VEGA**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**1022367490**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LOS PROCESOS DE FORMACION EN DEPORTE ORIENTACION Y ARTICULACION PEDAGOGICA DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO EN EL PROYECTO DE INVERSION	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	VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($27.960.000) M/Cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11 DE MAYO DEL 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Veinticuatro días (24) del 18/01/2022 al 12/02/2022.	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	Del 9 de octubre 2021 al 17 de octubre 2021	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	12 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	1 de noviembre al 30 de noviembre.	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: Formular procesos pedagógicos y mallas curriculares de acuerdo con los lineamientos e indicaciones del proyecto de inversión por centro de interés.	**Actividades:** Se trabaja con base a las indicaciones sugeridas por el equipo pedagógico, se han ajustado los formatos, las estructuras, los contenidos y la metodología de trabajo que han dado como resultado una malla curricular muy específica, con contenidos, técnicos y tácticos además se inició con la caracterización de los estudiantes de los centros de interés de futsal. **Evidencia:** los planes del centro de interés de futsal con sus respetivos contenidos específicos, malla curricular. **Ubicación:** Carpeta drive por el Gestor Fredy Carrillo, obligación 1 https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
Obligación No. 2: 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 conforme con el Sistema de Información Misional para la continuidad y permanencia de	**ACTIVIDADES:** Se realizan en los planes de clase con los parámetros establecidos, y con esto realizar nuestras sesiones de clase y guías, adaptándonos a la nueva modalidad del trabajo virtual con relación a nuestros centros de Interés, Se siguen directrices del equipo pedagógico y social para la construcción de la malla curricular del centro de interés de futsal. **EVIDENCIA:** Registro de clases en el SIM y en el drive del Gestor Fredy Carrillo. **UBICACIÓN: Carpeta drive obligación 2** https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing

los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	
Obligación No. 3: 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.	**ACTIVIDADES:** La propuesta se entregó al gestor IED Fredy Carrillo bajo los parámetros establecidos por el IDRD y el componente pedagógico para ser articulada con el PEI de la institución educativa, con la cual se planean de manera eficaz las sesiones de clase cargadas al sistema de Información Misional. Durante este periodo de actividades se realiza con base en la malla curricular. **EVIDENCIA:** Se registran los grupos en el drive del Gestor Fredy Carrillo. Pantallazos reuniones, guías y malla curricular del centro de interés de actividad física. **UBICACIÓN: Carpeta drive obligación 3** https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
Obligación No. 4: Socializar los lineamientos y orientaciones pedagógicas del proyecto con los contratistas que integren el centro de interés, acompañando la elaboración de documentos base para su centro de interés, disciplina y agrupación deportiva dejando evidencia mediante acta de la gestión realizada.	**ACTIVIDADES:** Se trabaja con base a las modificaciones dadas por el grupo pedagógico, se vienen ajustando los formatos, las estructuras, los contenidos y la metodología de trabajo que dan como resultado el producto al que finalmente los escolares acceden y ejecutan de las sesiones de clase. **EVIDENCIA: l**os planes del centro de interés de futsal pantallazos de reuniones y mallas de los centros de interés de futsal. **UBICACIÓN: Sim y carpeta drive por el Gestor Fredy Carrillo, obligación 4** https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
Obligación No. 5: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de	**ACTIVIDADES:** En este periodo de actividades se trabaja de manera virtual con los estudiantes del colegio Cedid san pablo de bosa en el centro de interés de futsal en el siguiente horario: -Grupo 1: martes y jueves de 930 am a 11:30 am -Grupo 2: martes y jueves de 12:30 pm a 2:30 pm

información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena 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 que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12)	-Grupo 3: miércoles y viernes de 9:30 am a 11:30 am -Grupo 4: miércoles y viernes de 12:30 pm a 2:30 pm A continuación, presento las sesiones del mes de marzo por grupo: **-Grupo 1:** Noviembre 2 Noviembre 4 Noviembre 9 Noviembre 11 **-Grupo 2** Noviembre 2 Noviembre 4 Noviembre 9 Noviembre 11 **Grupo 3:** Noviembre 3 Noviembre 5 Noviembre 10 Noviembre 12 **Grupo 4:** Noviembre 3 Noviembre 5 Noviembre 10 Noviembre 12 **EVIDENCIA:** Asistencia y sesiones en el SIM, grupos y guías del centro de interés de actividad física. **UBICACIÓN: Carpeta drive obligación 5** https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing

horas después de ejecutada.	
Obligación No. 6: 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.	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo de actividades se realizaron las siguientes reuniones convocadas por el componente pedagógico, social, y la IED. En las grabaciones hechas por los zonales operativos, pedagógicos y gestores. En el periodo del 1 al 30 de noviembre se realizaron las siguientes reuniones: - 11 de noviembre: Salida Mundo Aventura con los estudiantes del cedid san pablo. - 12 de noviembre: Reunión pedagógica sobre entrega de informes final. - 19 de noviembre: Reunión sobre maternidad presencial IDRD. **EVIDENCIAS:** Actas de las reuniones correspondientes al mes de junio y cronograma de reuniones además de pantallazos de las reuniones. **UBUCACIÓN: Actas y carpeta drive del Gestor Fredy Carrillo Obligación 6** https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing
Obligación No. 7: 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	**ACTIVIDADES:** Se Solicitaron de manera presencial ni virtual 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. **EVIDENCIAS:** Documentos enviados por WhatsApp de los niños inscritos **UBICACIÓN: Carpeta drive obligación 7** https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing

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.	
Obligación No. 8: 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:** En este periodo de actividades no se realizó postulación de estudiantes al proyecto de semilleros, pero estoy en disposición de realizar detección de talentos cuando se solicite.
Obligación No. 9: 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	**ACTIVIDADES**: Después de recibir la segunda dosis de la vacuna contra el Covid 19, he iniciado las clases presenciales, bajo el modelo alternancia en el CEDID SAN PABLO desde viernes 13 de agosto. **EVIDENCIAS:** Drive de evidencias. **UBICACIÓN: Carpeta drive obligación 9** https://drive.google.com/drive/folders/1Sg5FpniQJcYfv2aPdvXin_G82mSpYaja?usp=sharing

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)

entidad, así 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)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 130.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 167.100
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 25.500
	TOTAL	$ 332.100

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

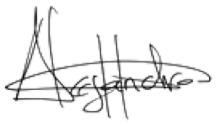
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



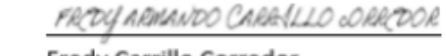
Firma Contratista
Nombre: Héctor David Jimenez Vega
N° de identificación: CC. 1022367490

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

En el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad 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



Fredy Carrillo Corredor
Gestor IED Zona 5
Apoyo a la Supervisión
C.C 80.111.159

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.	**1736 DEL 2021**												
2	Nombre del Contratista	**HECTOR DAVID JIMENEZ VEGA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1022367490**						
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 $	**130.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**167.100,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**25.500,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	**X**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

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

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

David J.

_____

FIRMA

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

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 1022367490		JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 93D - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1197602548	9426907578	I	2021/11/23	2021/11/09	NEQUI	0	$323,100

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)					$1,044,000	$167,100			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$25,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,044,000	$167,100			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$25,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,044,000	$167,100			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$25,500		$0	$0
1	CC	1022367490	JIMENEZ HECTOR	231001	30	$1,044,000	$167,100	EPS017	30	$1,044,000	$130,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,044,000	$25,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,044,000	$167,100			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$25,500		$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 1022367490		JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 93D - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1197602548	9426907578	I	2021/11/23	2021/11/09	NEQUI	0	$323,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$0	$0	$167,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$167,100	$0	$0	$167,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$0	$0	$25,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,500	$0	$0	$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$0	$0	$130,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$130,500	$0	$0	$130,500
TOTAL				1	$323,100	$0	$0	$323,100

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	1022367490
NOMBRES	HECTOR DAVID
APELLIDOS	JIMENEZ VEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	16/02/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/10/2021 08:58:00	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

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

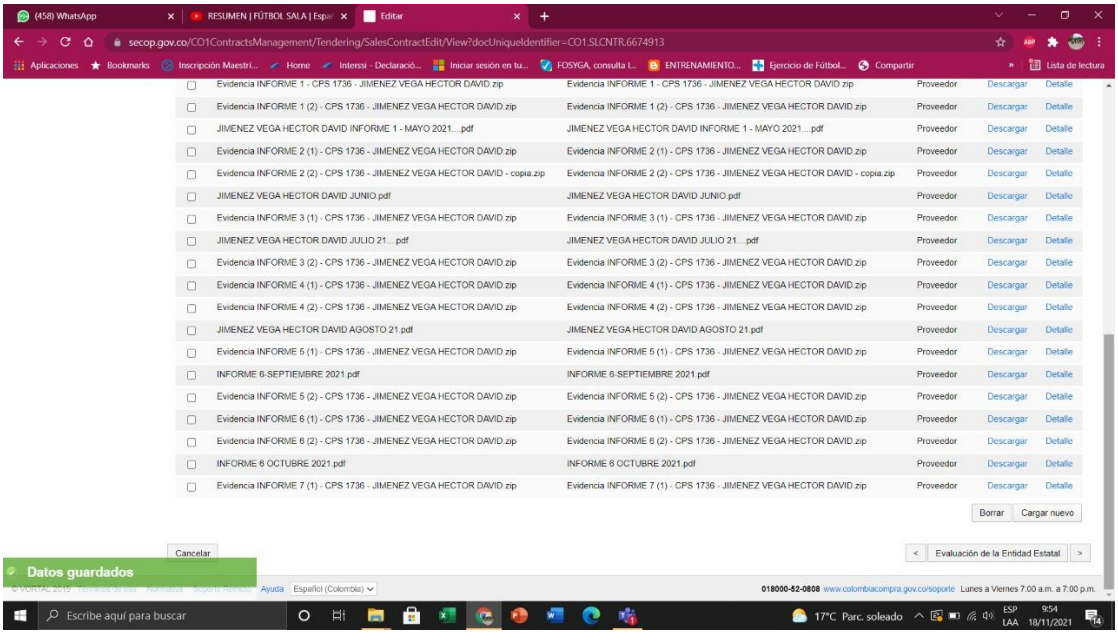
1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DAVID HECTOR JIMENEZ VEGA	COORDINADOR	Fredy Armando Carrillo Corredor
FECHA REVISIÓN	2021-11-18 17:37:56	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CEDID SAN PABLO (I	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD,	1	**Martes,09:30:00,11:30:00** 2-9 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 4	2-4-9		14	14
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD,	2	**Martes,12:30:00,14:30:00** 2-9 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 4	2-4-9			
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD,	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 3-10 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 5-12	3-5-10-12			
	SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD,	4	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 3-10 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 5-12	3-5-10-12			

FECHA - HORARIO	2021-11-04 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	PRIMERA REUNION DE GESTION SEMANAL NOVIEMBRE IED CEDID SAN PABLO - CARLOS PIZARRO LEON GOMEZ

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR



FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR