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
1916 mayo 12 de 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 97E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDISON CORREA ORTIZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79361891	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) DIAS (225 días)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	17.842.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	12/05/2021	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)	Desde 9 octubre hasta 17 de octubre (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 1 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.).

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 continuidady 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.	En cumplimiento al contrato firmado con el IDRD, pertenezco al grupo de Formadores destinados al gestor IED JAMITH AYALA PINZÓN con base en el plan de acción entregado por el IDRD y conforme a las actividades propuestas. Durante este período de actividades, se cumplió a cabalidad con las reuniones virtuales planeadas y las labores ejecutadas en la IED COMPARTIR RECUERDO a la que fui asignado para la ejecución de las actividades de orden Contractual. Se desarrollan actividades por medio de las Guías con los grupos conformados, además se refuerzan con encuentros sincrónicos los cuales van encaminados y desarrollados conforme a los lineamientos establecidos por la IED. **Evidencias:** plataforma SIM - Drive **Avances:** Se mantiene la comunicación asertiva, utilizando los medios de comunicación social como el Whatsapp y las plataformas como Meet, Zoom, Teams.
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.	Para el cumplimiento de la presente obligación establecida y conforme a lo dispuesto por parte del proyecto JORNADA ESCOLARCOMPLEMENTARIA. apoyado en la Malla Curricular construida, nutrida y elaborada por los Formadores de los C.I. Gimnasia, en cumplimiento de los aportes suministrados por los Formadores integrantes de la disciplina solicitados para la construcción, estructuración y alimentación de la misma. Se ejecutan las sesiones pertinentes a cada grupo de la siguiente manera:

<table>
<tr>
<td></td>
<td>Grupo1: 29 escolares lunes - miércoles de 11:00 a 13:00
Grupo2: 26 escolares martes - jueves de 11:00 a 13:00
Grupo3: 30 escolares lunes - miércoles de 13:30 a 15:30
Grupo4: 27 escolares martes - jueves de 13:30 a 15:30
También se hace el acompañamiento correspondiente a cada grupo de la IED mediante la conexión por Whatsapp, lo anterior enmarcado en las necesidades y características del Colegio y de los estudiantes.

Ubicación: Carpeta informes SECOP II No 7
Avances: Se cumple a cabalidad con las actividades asignadas para dar cumplimiento a la presente obligación.</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 que participan en cada centro de interés asignado,por cada una de las sesiones máximo doce</td>
<td>Cumpliendo la presente obligación establecida con los requerimientos y parámetros metodológicos, lineamientos pedagógicos, operativos yadministrativos, se ejecutan las siguientes sesiones en los 4 grupos así:
<table>
<tr><th>No. Grupo</th><th>Dia / Hora</th><th>Sesiones planeadas, ejecutadas</th><th>Sesiones planeadas, X ejecutar.</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes
Miércoles
11:00 a 13:00</td><td>3/11 2021
8/11 2021
10/11 2021</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes
Jueves
11:00 a 13:00</td><td>2/11 2021
4/11 2021
9/11 2021
11/11 2021</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Lunes
Miércoles
13:30 a 15:30</td><td>3/11 2021
8/11 2021
10/11 2021</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes
Jueves
13:30 a 15:30</td><td>2/11 2021
4/11 2021
9/11 2021
11/11 2021</td><td></td></tr>
</table>
Lugar: Guías sede B.</td>
</tr>
</table>

(12) horas después de ejecutada.	**EVIDENCIAS:** Plataforma SIM. **Avances:** Se mantiene la comunicación utilizando los medios como el Whatsapp y correo electrónico cumpliendo con las tareas propuestas para tal fin.
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.	Acatando las instrucciones de la presente obligación, se apoyan las diferentes actividades, y las asignadas con toda la mejor disposición. Manteniendo el conducto regular para la participación en las mismas con la debida autorización y permiso del IDRD. Por tales razones durante el período del 1 al 30 de noviembre se realizan las actividades correspondientes como la de asistir a las reuniones virtuales, con los diferentes componentes del Proyecto Jornada Escolar Complementaria de la siguiente manera: Noviembre 3 Reunión Operativa Noviembre 8 Reunión Componente Operativo Noviembre 9 Jornada Recuperación notas IED Noviembre 16 Reunión Operativa **EVIDENCIAS:** Actas de reunión **Avances:** Se realizan las actividades pertinentes para dar cumplimiento a la presente obligación manteniendo la comunicación asertiva por los medios digitales.
Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.) y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	A partir de la caracterización se indaga a los escolares para detectar posibles condiciones de inclusión y se hace el respectivo seguimiento de los antecedentes o condiciones médicas de cada uno de los estudiantes por medio de las anamnesis respectivas solicitando la información pertinente por medio del contacto vía Whatsapp. De igual forma se solicitará a los docentes directores de grupo los antecedentes de los posibles casos, y se pondrá en conocimiento del Gestor IED los escolares que presentan dichas situaciones. **VANCES:** Al momento de contar con la información se llevará un registro como base de datos que repose en la Plataforma SIM.

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)

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.	Desde el inicio de actividades en el centro de Interés gimnasia, se empieza a hacer la tarea de detectar los posibles talentos deportivos, para reportarlos al gestor IED quien se encargará de direccionarlos a los semilleros correspondientes. Así mismo el proceso estará a la espera de las directrices desde el IDRD que permitan por el conducto regular, la continuidad de lo mismo, dando paso a los alumnos al respectivo semillero. **Avances:** Hasta la fecha no se han detectado posibles talentos. **Evidencia:** La ejecución de los elementos gimnásticos.
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.	Conozco y acepto las normas establecidas y asignadas en la presente obligación emitida por los entes encargados de velar por el buen desarrollo y funcionamiento de las obligaciones contractuales. Como también doy cumplimiento de las normas y protocolos de Bioseguridad en aras de mi protección y la de los demás. Es de anotar que he adelantado el proceso de vacunación C-19 Janssen (Jhonson & Jhonson) única dosis, el día 20 de julio de 2021. Con base en lo anterior, también se siguen las instrucciones que a bien tenga para impartir el gestor IED Compartir Recuerdo, Jamith Ayala Pinzón.
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	SALUD TOTAL	113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	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
Edison Correa Ortiz
C.C. 79361891

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

Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

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

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

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.)

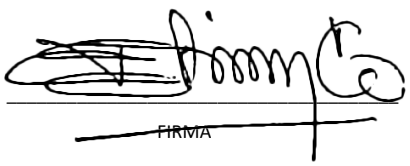
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

1	Contrato No.	**1916 de 2021**												
2	Nombre del Contratista	**EDISON CORREA ORTIZ**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79361891**						
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		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.



FIRMA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-08, 02:50:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041595368

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8867840540

PAGADO 08/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDISON CORREA ORTIZ		
Documento	CC79361891	**Dirección**	CR 24H #24 - 25 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5108662
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79361891	EDISON CORREA ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

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	$ 908.526	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 0	$ 299.400



C.C. 79361891

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!

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

¡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? ○ 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

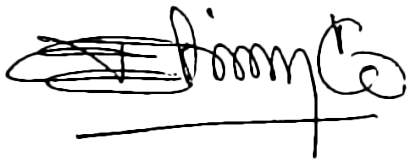
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CRP 1916 5064.pdf	1. CRP 1916 5064.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1916.pdf	2. ARL 1916.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1916-2021 CORREA ORTIZ EDISON.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1916-2021 CORREA ORTIZ EDISON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO CPS 1916 de 2021.pdf	EVIDENCIAS MAYO CPS 1916 de 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 MAYO 2021 secop II.pdf	INFORME 1 MAYO 2021 secop II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

	EVIDENCIAS JUNIO CPS 1916 de 2021.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS JUNIO CPS 1916 de 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO CPS 1916 de 2021.rar	EVIDENCIAS JUNIO CPS 1916 de 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No. 2 JUNIO 2021.pdf	INFORME No. 2 JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2.2 CPS 1916.rar	EVIDENCIAS JUNIO 2.2 CPS 1916.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO CPS 1916.rar	EVIDENCIAS JULIO CPS 1916.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No.3 JULIO 2021.pdf	INFORME No.3 JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS II JULIO CPS 1916.rar	EVIDENCIAS II JULIO CPS 1916.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO CPS 1916.rar	EVIDENCIAS AGOSTO CPS 1916.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS II AGOSTO CPS 1916.rar	EVIDENCIAS II AGOSTO CPS 1916.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 4 AGOSTO 2021.pdf	INFORME 4 AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE CPS 1916.rar	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE CPS 1916.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 6 SEPTIEMBRE 2021.pdf (Archivado)	INFORME 6 SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 5 SEPTIEMBRE 2021.pdf	INFORME 5 SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPT II CPS 1916.rar	EVIDENCIAS SEPT II CPS 1916.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE.rar	EVIDENCIAS OCTUBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE II.rar	EVIDENCIAS OCTUBRE II.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No 6 OCTUBRE 2021.pdf	INFORME No 6 OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE.rar	EVIDENCIAS NOVIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión



C.C. 79361891

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	EDISON CORREA ORTIZ	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2021-11-02 13:47:54	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO COMPARTIR RECUERDO	EL RECUERDO,	1	**Lunes,11:00:00,13:00:00** 4-25 **Miercoles,11:00:00,13:00:00** 6-20-27	4-6-20-25-27		22	22
	EL RECUERDO,	2	**Martes,11:00:00,13:00:00** 5-19-26 **Jueves,11:00:00,13:00:00** 7-21-28	5-7-19-21-26-28			
	EL RECUERDO,	3	**Lunes,13:30:00,15:30:00** 4-25 **Miercoles,13:30:00,15:30:00** 6-20-27	4-6-20-25-27			
	EL RECUERDO,	4	**Martes,13:30:00,15:30:00** 5-19-26 **Jueves,13:30:00,15:30:00** 7-21-28	5-7-19-21-26-28			

FECHA - HORARIO	2021-10-07 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-10-08 (07:00:00 - 13:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-10-21 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-10-28 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión



C.C. 79361891

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	EDISON CORREA ORTIZ	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2021-11-18 18:26:00	Mes	Noviembre

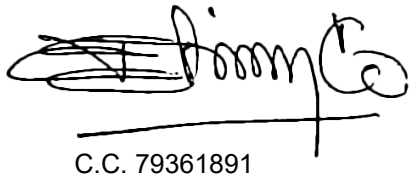
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO COMPARTIR RECUERDO	EL RECUERDO,	1	**Miercoles,11:00:00,13:00:00** 3-10 **Lunes,11:00:00,13:00:00** 8	3-8-10		14	14
	EL RECUERDO,	2	**Martes,11:00:00,13:00:00** 2-9 **Jueves,11:00:00,13:00:00** 4-11	2-4-9-11			
	EL RECUERDO,	3	**Miercoles,13:30:00,15:30:00** 3-10 **Lunes,13:30:00,15:30:00** 8	3-8-10			
	EL RECUERDO,	4	**Martes,13:30:00,15:30:00** 2-9 **Jueves,13:30:00,15:30:00** 4-11	2-4-9-11			

FECHA - HORARIO	2021-11-03 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-11-11 (07:00:00 - 08:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO
FECHA - HORARIO	2021-11-16 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA / PEDAGÓGICA IED COMPARTIR RECUERDO



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

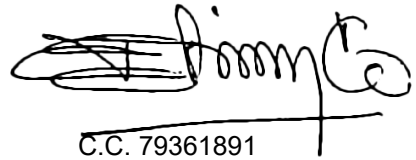


C.C. 79361891

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	79361891
NOMBRES	EDISON
APELLIDOS	CORREA ORTIZ
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/18/2021 12:54:04 | **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

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión