ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

MEMORANDO

21 AGO. 2018

Radicado IDRD No 20185100507163

Bogotá D.C, 15/08/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de JULIO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2442 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102416E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales FRANCO ROA CHRISTOPHER HOEL. CPS No 2442 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

SANDRA MILENA GAVILÁN NOREÑA
ASESORA 105 GRADO 2 DE LA DIRECCION GENERAL

Anexo: (12) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	07	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2442 del 16 de julio del 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102416E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Christopher Hoel Franco Roa	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1233688025	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 9.415.488	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16/07/2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	16/07/2018 AL 25/07/18	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA 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>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: . Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto</td><td>Se presenta el plan formador por medio del SIM En el formato establecido por el IDRD en el informe numero 1 teniendo en cuenta aspectos técnicos del PEI de la institución educativa Leonardo Posada Pedraza.

Ubicación: sistema de información misional (SIM) y cd adjunto.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>Se atienden 4 grupos de la institución educativa Leonardo Posada Pedraza perteneciendo a los grados 3, 4, y 5; realizando las actividades de judo en las instalaciones del colegio en contra jornada; las sesiones ejecutadas:

ci: judo, escenario: IED Leonardo Posada Pedraza

<table>
<tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th colspan="2">HORARIOS</th><th rowspan="2">FECHAS</th></tr>
<tr><th>DIAS</th><th>HORAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>M A- J</td><td>10:30 – 12:30</td><td>JUL17,19,24</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MA - J</td><td>13:00– 15:00</td><td>JUL17,19,24</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MI - V</td><td>9.30–11:30</td><td>JUL18,,25</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MI - V</td><td>13:00– 15:00</td><td>JUL18,,25</td></tr>
</table>

Evidencia: reposa en el sim y en cd en la carpeta de la obligación 2 correspondiente al mes de julio.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Se asignó el usuario y contraseña debido a que se solicita el día 5 de febrero desde el correo christopherunad@gmail.com solicitándolo a soportetiempoescolarc@gmail.com a lo cual respondió el día 20 de febrero dándome usuario y contraseña usuario:
CHRISTOPHER.FRANCO
ubicación: sistema de información misional</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto</td><td>Para la institución educativa Leonardo Posada Pedraza se han asignado cuatro grupos.
Ci: judo

<table>
<tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th colspan="2">HORARIOS</th><th colspan="2">FECHAS</th></tr>
<tr><th>DIAS</th><th>HORAS</th><th>DIA</th><th>N° ASISTENTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>M A- J</td><td>10:30 – 12:30</td><td>JUL17
19
24</td><td>16
17
19</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

2	M A-J	13:00–15:00	JUL17 19 24	13 12 12
3	M I- J	9.30–11:30	JUL 18 25	17 8
4	M I- J	13.00–15:00	JUL18 25	13 13

la asistencia se toma en el sim

Evidencia: Reposa en la SIM y en el cd en la carpeta de la obligación 4 correspondiente al mes de julio.

Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena

Se realizó la planeación y actualización de las sesiones semanalmente.
Las sesiones correspondientes a cada grupo están relacionadas a continuación:

ci: judo, escenario: IED Leonardo Posada Pedraza

GRUPO	HORARIOS		FECHAS	
	DIAS	HORAS	SESIONES PLANEADAS	REGISTRO EN EL SIM
1	M A-J	10:30 – 12:30	JUL 17,19 24	JUL 16
2	M A-J	13:00–15:00	JUL 17,19 24	JUL 16

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>3</td><td>M I- J</td><td>9.30–11:30</td><td>JUL 18, 25</td><td>JUL 16</td></tr>
<tr><td>4</td><td>M I- J</td><td>13:00–15:00</td><td>JUL 18, 25</td><td>JUL 16</td></tr>
</table>
Evidencia: en la SIM y en cd en la carpeta de la obligación 5 correspondiente al mes de julio.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Se realiza un consentimiento informado por los padres en el momento de realizar la inscripción en el cual adjunta una fotocopia del carnet de la eps y una fotocopia de la tarjeta de identidad del estudiante, se deja número de acudiente y numero de emergencia, se pregunta cualquier tipo de antecedente para adjuntarlo a la inscripción; no se presenta ningún estudiante con antecedentes.

Evidencia: el formador tiene una carpeta con los respectivos consentimientos a la mano, se adjunta registro fotográfico de las mismas en el cd en la carpeta de la obligación 6 correspondiente al mes de julio.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Se realiza un consentimiento informado por los padres en el momento de realizar la inscripción en el cual adjunta una fotocopia del carnet de la eps y una fotocopia de la tarjeta de identidad del estudiante, se deja número de acudiente y numero de emergencia.

Evidencia: el formador tiene una carpeta con los respectivos consentimientos a la mano y se adjunta registro fotográfico de las mismas y en el cd en la carpeta de la obligación 7 correspondiente al mes de julio.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional. Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.</td><td>Durante el periodo reportado en este informe no se ha presentado ninguna eventualidad que deba ser reportada durante las sesiones de clase ejecutadas del centro de interés de judo en el colegio Leonardo Posada Pedraza donde estoy asignado.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>Lunes 16 de julio 10:00 am -3:00 pm
Reunión con los formadores del programa tec
lugar : ied Alfonso Lopez Michelsen (2 sesión)

Jueves 19 de julio 7;00 am- 9:00am
Reunión con los formadores del programa tec
lugar : ied Alfonso Lopez Michelsen (1 sesión)

Lunes 23 de julio 10:00 am – 1:00 pm
reunión con la gestora ied Soraya Medina, la pedagoga Nataly y los formadores del programa tec
lugar : cead (2 sesiones)</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	martes 24 de julio 7;00 am- 9:00am Reunión con los formadores del programa tec lugar : ied Alfonso Lopez Michelsen (1 sesión) miércoles 25 de julio 2:00pm- 4:00 pm Reunión con los formadores del programa tec lugar : ied Alfonso Lopez Michelsen (1 sesión)
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	No sé a logrado identificar talento deportivo debido a que no hay un proceso marcado en el momento para evidenciar dicho talento
Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Se entrega el certificado del curso de primer respondiente en este informe Evidencia: registro fotográfico de la certificación obligación 11 cd
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Seré garante del código de la infancia y la adolescencia siguiendo la normativa de convivencia de la institución educativa Leonardo Posada Pedraza
Obligación No. 13: Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato.	Me encuentro en total disposición de cumplir las obligaciones asignadas en el contrato Evidencia: registro fotográfico de las actas
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Me encuentro en total disposición de dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad
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.	

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA 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	Sanitas eps	$97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	$125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$8.200
	TOTAL	$230.900

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

Firma Contratista

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

Se le recomienda al tomador mejorar la disciplina de los grupos y hacer las sesiones mas dinamicas y Entrega oportuna y adecuada de la Información solicitada

V'B

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Sandra Milena Gavilán Noreña
N° de Identificación: 52321145
Cargo: asesora 105 grado 2 de la dirección general

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 esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

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.					**2442-18**				
2	Nombre del Contratista	**Franco Roa Christopher Hoel**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1233688025**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	x	Común		
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
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.							SI		NO	x
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**97.700,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**125.000,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.200,00**				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 (2017). 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 (2017). Anexo							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 (2018) $8,620,560. (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 (2018) $8,620,560. (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 25 MM 7 AA 2018

FIRMA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	CHRISTOPHER HOEL FRANCO ROA
No. Identificación:	CC1233688025
Dirección:	KR 96 # 72 A 34
Telefono:	3142985810
Correo:	christopherunad@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	28875972

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CHRISTOPHER HOEL FRANCO ROA
Tipo y número de identificación	CC1233688025
Número de planilla	28875972
Fecha pago	2018-07-16
Número de autorización pago	264025
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2018
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	232300
Total Intereses de Mora	1400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125700	1
EPS005	Sanitas EPS	98300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1233688025
APELLIDOS Y NOMBRES: CHRISTOPHER HOEL FRANCO ROA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	8200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

8



EL INSTITUTO SANTAFÉ DE BOGOTÁ

Centro de entrenamiento en Emergencias, Urgencias y rescate
Educación Permanente y Continuada de acuerdo al
decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional

MALTÉS
CENTRO DE CAPACITACIÓN NACIONAL

CERTIFICA QUE:

CHRISTOPHER HOEL FRANCO ROA

CC. 1.233.688.025 de BOGOTA

Cursó y aprobó satisfactoriamente cumpliendo con los objetivos del curso de:

PRIMER RESPONDIENTE

Con una intensidad de 20 horas realizado el dia 11 de Noviembre de 2017
en la ciudad de Bogotá DC

OSCAR RIANO
Instructor nivel I

TATIANA MARTINEZ
Coordinadora Maltes

Dra. YOLANDA DELGADO GIRALDO
Representante Legal
Instituto Santafé de Bogotá

www.maltes.com.co

Correo de confirmacion de certificados: validaciones@maltes.com.co

Renovar 12 de Nov de 201

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	1233688025
NOMBRES	CHRISTOPHER HOEL
APELLIDOS	FRANCO ROA
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/04/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 07/29/2018 19:34:28 | **Estación de origen:** | 190.157.166.38

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

10