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.	2		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	08	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1296 - 2022 22/06/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANABRIA QUIROGA ANYELA MARCELA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52799569	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	CATORCE MILLONES SETESIENTOS MIL ($14.700.000,) M/cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11- 07-2022	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	02-03-2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 AL 30 DE AGOSTO 2022	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>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1:

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:

Para este periodo de se actualiza en su totalidad el plan de formación integral actividades centro de interés de futbol de salón y es cargado a cada uno de los grupos creados en el SIM.

<u>Evidencia:</u> Con evidencia en el Sistema de información misional (SIM).

<u>Ubicación:</u> SIM ANYELA.SANABRIA y Carpeta Obligación 1 SECOP II # 7 del mes de Agosto y Link carpeta de evidencias

https://drive.google.com/drive/folders/1D6qcnvAst4hhVJvblWWSk9SV8wCI-lmA</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:

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</td><td>Actividades:

En este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación, elaborando los planes de clase en los dos primeros días calendario de cada quincena.

Cumpliendo con la ejecución de las clases programadas de acuerdo a los lineamientos establecidos por la gerencia del proyecto y cumplir con el objeto contractual lo mejor posible, se hace el acompañamiento a los grupos en los horarios establecidos por la IED REPUBLICA DOMINICANA de forma presencial.
Teniendo en cuenta la población atendida, las necesidades, características de los estudiantes.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th># ESTUDIANTES</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>23 Estudiantes</td><td>Lunes y Miércoles de 9:30 a 11:30 am</td><td>1,3,8,10,17, 24,29,31 de Agosto</td><td>1,3,8,10,17 de Agosto</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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(12) horas Después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><td>2</td><td>25 Estudiantes</td><td>Lunes y Miércoles de 13:00 a 15:00 pm</td><td>1,3,8,10,17, 24,29,31 de Agosto</td><td>1,3,8,10,17 de Agosto</td></tr>
<tr><td>3</td><td>9 estudiantes</td><td>Martes y Jueves de 9:30 a 11:30 am</td><td>2, 4, 9, 11,16, 18, 25,30 de Agosto.</td><td>2,4,9,11,16, 18 de Agosto</td></tr>
<tr><td>4</td><td>12 Estudiantes</td><td>Martes y Jueves de 13:00 a 15:00 pm</td><td>2, 4,9, 11,16, 18,25,30 de Agosto.</td><td>2,4,9,11,16, 18 de Agosto</td></tr>
</table>

<u>Evidencia:</u> Planes de clase en el SIM.

<u>Ubicación:</u> Carpeta Obligación 2 SECOP II # 7 evidencias Agosto y Link carpeta de evidencias.

https://drive.google.com/drive/folders/1D6qcnvAst4hhVJvblWWSk9SV8wCI-lmA
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3:
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.</td>
<td>Actividades:

Para este periodo se hace la solicitud a los estudiantes de forma verbal para poder tener el archivo documental de cada uno de los escolares teniendo en cuenta que la IED República Dominicana hasta ahora inicia operación

<u>Evidencia:</u> Se encuentra en recolección de documentación teniendo en cuenta que la IED hasta hora inicia operación.

<u>Ubicación:</u> Carpeta de la formadora donde reposan estos documentos Agosto y Link carpeta de evidencias

https://drive.google.com/drive/folders/1D6qcnvAst4hhVJvblWWSk9SV8wCI-lmA</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4:
Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina</td>
<td></td>
</tr>
</table>

deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.	**Actividades:** Para este periodo de actividades se reportan dos estudiantes al gestor IED por medio de correo electrónico para que se realice el proceso correspondiente con los estudiantes. DATOS DE LOS ESTUDIANTES: 1- Samuel león Cárdenas. T.I 1.012.346.269 2- Cristóbal David Llamas Pájaro T.I 1.028.944.906 Centro de interés Futbol de salón. Con el fin de aportar estudiantes que cumplan con las condiciones para estos semilleros. **Evidencia**: correo enviado al gestor IED **Ubicación:** Carpeta obligación 4 # 7 secop II mes Agosto y Link carpeta de evidencias https://drive.google.com/drive/folders/1D6qcnvAst4hhVJvblWWSk9SV8wCI-lmA
Obligación No. 5: 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.	**Actividades:** Dentro de los contenidos correspondientes a las clases presénciales, se tienen en cuenta las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas fomentando un ambiente agradable para todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que asisten al centro de interés de futbol de salón, motivándolos para que hagan parte de los procesos formativos. De la misma manera se les recuerda los cuidados de bioseguridad que deben tener en todo momento y en todo espacio. GRUPO 1: lunes y miércoles de 9:30 a 11:30 am 23 estudiantes. GRUPO 2: Lunes y Miércoles de 13:00 a 15:00 pm 25 Estudiantes. GRUPO 3: Martes y Jueves de 9:30 a 11:30 am 9 Estudiantes.

	GRUPO 4: Martes y Jueves de 13:00 a 15:00 pm 12 Estudiantes. **Evidencia**: Planes de clase escritos registro de clases y pantallazo del sim donde está el total de estudiantes por grupo. **Ubicación:** SIM, Carpeta obligación 5 # 7 secop II mes Agosto y Link carpeta de evidencias https://drive.google.com/drive/folders/1D6qcnvAst4hhVJvblWWSk9SV8wCI-lmA
Obligación No. 6: Asistir, participar y/o apoyar 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, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para 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, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	**Actividades:** **REUNION OPERATIVA SEMANAL IED REPUBLICA DOMINICANA** **FECHA: 03- AGOSTO-2022** **HORA: 7:30 – 9:15 am.** 1- Saludo y Bienvenida. 2- Operatividad. 3- Cobertura. 4- Varios. Se habla de los días que está habilitada la plataforma SIM para las valoraciones de los estudiantes. También de que se debe subir el plan de formación integral a cada grupo atendido. **REUNION OPERATIVA SEMANAL IED REPUBLICA DOMINICANA** **FECHA: 11- AGOSTO-2022** **HORA: 11:30 – 12:30 pm.** 1- Saludo y Bienvenida 2- Operatividad. 3- Cobertura. **4-** Inscripción juegos de la juventud. Hablamos de cómo va la convocatoria en los grados 5° y las estrategias para poder vincular más estudiantes a los centro de interés.

	También de la cobertura que debe tener cada formador por centro de interés y la inscripción a los juegos de la juventud con los niños de ajedrez de la IED de la jornada mañana y tarde. **REUNION OPERATIVA SEMANAL IED REPUBLICA DOMINICANA** **FECHA: 17- AGOSTO-2022** **HORA: 4:30 – 6:00 pm.** 1- Operatividad " como vamos" 2- Como diligenciar los documentos que manejamos en el proyecto. 3- Sesiones de clase. 4- Valoraciones. 5- Informes. 6- Varios. En esta reunión hacemos una retroalimentación de todas las cosas que estamos haciendo en pro del proyecto, aclarándonos el gestor IED cuál es la forma adecuada de programar las sesiones de clase, las actas, el formato de seguimiento. De la misma manera como se deben subir las evidencias de los informes y cuál es el orden de entrega de los PDF. **ACTIVIDADES PEDAGOGICAS IED REPUBLICA DOMINICANA** **FECHA: 22 Y 23- AGOSTO-2022** 1- Saludo y Bienvenida **2-** Inscripción de estudiantes a los juegos de la juventud**.** **REUNION OPERATIVA SEMANAL IED REPUBLICA DOMINICANA** **FECHA: 24- AGOSTO-2022** **HORA: 11:30 – 12:30 pm.** 1- Operatividad. 2- Cobertura. 3- Varios.

	REUNION COMPONENTE PSICO SOCIAL **FECHA: 26- AGOSTO-2022** **HORA: 7:30 – 9:00 Am.** 1- Saludo y Bienvenida 2- Capítulo 1 Modulo 4 **REUNION OPERATIVA SEMANAL IED REPUBLICA DOMINICANA** **FECHA: 30- AGOSTO-2022** **HORA: 11:30 – 12:30 pm.** 1- Operatividad. 2- Cobertura. 3- Varios. **Evidencia:** En las Actas realizadas en las reuniones y apuntes con pantallazos en Word de las reuniones. **Ubicación:** Carpeta obligación 6, secop II # 7 evidencias Agosto. y Link carpeta de evidencias https://drive.google.com/drive/folders/1D6qcnvAst4hhVJvblWWSk9SV8wCI-lmA
Obligación No. 7: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto Y obligaciones del contrato.	**Actividades:** Para este periodo de actividades cuento con todas las herramientas para poder ejecutar de manera adecuada mis sesiones de clase ya sean presenciales o virtuales, de la misma manera manejo un correo electrónico y WhatsApp para tener una buena y oportuna comunicación con el supervisor del contrato y de la misma forma cumplir con mi objeto contractual

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. 8: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021*, "Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el* in*stituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD"* . Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares O afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	**Actividades:** Para este periodo de actividades no tengo ningún tipo de interés de los mencionados en esta obligación pero estoy atenta a realizar el proceso correspondiente si en algún momento se presenta alguna de las situaciones mencionadas en la misma.
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	125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	24.400
	TOTAL	309.400

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.

Anyela M. Sanabria Q.

Firma Contratista
Anyela Marcela Sanabria Quiroga.
N° C.C. 52799569

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

En el presente lapso la contratista cumplio con sus obligaciones contractuales.

Vo. Bo.

Luis Alejandro Castañeda
No. 80.496.461 de Chía
Gestor IED

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro Gonzales Cárdenas
N° de Identificación: 79.747015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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.			**IDRD - CTO 1296 - 2022**						
2	Nombre del Contratista	**SANABRIA QUIROGA ANYELA MARCELA**								
3	Identificación	CC	**X**	CE		**52.799.569**				
4	Responsable de impuesto a las ventas				SI		NO	**X**	Régimen 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 (Paragrafo 2 del Art 383 ET)						SI		NO	**X**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a $50,831,100						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 $	**125.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**160.000,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24.400,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
	Número de planilla	**1046609226**		Fecha de pago	**10-08-22**	Valor pagado			**309.400,00**	
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 (2021). 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 (2021). 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 (2021) $9.440.080 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 (2021) $9.440.080 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 383 ET), 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 **8** AA **2022**

Anyela M. Sanabria Q.

FIRMA

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-08-10, 01:21:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1046609226

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8840012090

PAGADO 10/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA		
Documento	CC52799569	**Dirección**	CALLE 132 A N 123 A 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212040106
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 52799569	ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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 :

Anyela M. Sanabria Q.

ANYELA MARCELA SANABRIA
C.C 52.799.569
FORMADORA DEPORTIVA

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52799569
NOMBRES	ANYELA MARCELA
APELLIDOS	SANABRIA QUIROGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Vo. Bo.

Luis Alejandro Castañeda
No. 80.496.461 de Chía
Gestor IED

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	15/03/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/10/2022 16:51:50	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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA	COORDINADOR	LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA
FECHA REVISIÓN	2022-08-18 16:51:57	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO REPUBLICA DOMINICA	REPUBLICA DOMINICANA, SEDE B,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 11-18-25 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 13-27	11-13-18-25-27		22	22
	REPUBLICA DOMINICANA, SEDE B,	2	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 11-18-25 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 13-27	11-13-18-25-27			
	REPUBLICA DOMINICANA, SEDE B,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 12-19-26 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 14-21-28	12-14-19-21-26-28			
	REPUBLICA DOMINICANA, SEDE B,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 12-19-26 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 14-21-28	12-14-19-21-26-28			

FECHA - HORARIO	2022-07-25 (11:30:00 - 12:30:00)	TEMA	Operativo - Pedagógico

Anyela M. Sanabria Q.

ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA
C.C 52.799.569
FORMADORA DEPORTIVA

Vo. Bo.

Luis Alejandro Castañeda
No. 80.496.461 de Chía
Gestor IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA	COORDINADOR	LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA
FECHA REVISIÓN	2022-08-18 16:52:29	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO REPUBLICA DOMINICA	REPUBLICA DOMINICANA, SEDE B,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 1-8-29 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-17		32	22
	REPUBLICA DOMINICANA, SEDE B,	2	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 1-8-29 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-17			
	REPUBLICA DOMINICANA, SEDE B,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 2-9-16-30 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18			
	REPUBLICA DOMINICANA, SEDE B,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-30 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18			

FECHA - HORARIO	2022-08-03 (07:30:00 - 09:15:00)	TEMA	Gestión Operativa
FECHA - HORARIO	2022-08-17 (16:30:00 - 18:00:00)	TEMA	Operativo - Pedagógico
FECHA - HORARIO	2022-08-11 (11:30:00 - 12:30:00)	TEMA	Operativo

Anyela M. Sanabria Q.

ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA
C.C 52.799.569

FORMADORA DEPORTIVA

Vo. Bo.

Luis Alejandro Castañeda
No. 80.496.461 de Chía
Gestor IED

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL CTO-1296-2022.pdf	1. ARL CTO-1296-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP 1296-2022.pdf	2. CRP 1296-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME # 1 JULIO 2022.zip	EVIDENCIAS INFORME # 1 JULIO 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME # 2 AGOSTO 2022 PARTE 1 (3).zip	EVIDENCIAS INFORME # 2 AGOSTO 2022 PARTE 1 (3).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 a.m. a 7:00 p.m.

Anyela M. Sanabria Q.

ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA
C.C 52.799.569
FORMADORA DEPORTIVA

Vo. Bo

Luis Alejandro Castañeda
No. 80.496.461 de Chía
Gestor IED

Datos guardados