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	09	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2213 del 18/08/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2022800701602219E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MORA GOMEZ LAURA MIREYA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012370947	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 CINCO MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($12.250.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	22/08/2022	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	13/03/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1/09/2022 al 30/09/2022	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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
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.	**ACTIVIDADES:** Para dar cumplimiento a esta obligación, realicé la propuesta del centro de interés de futbol, por medio de la malla curricular donde se establecen cada uno de los ciclos y se abordan los programas pedagógicos adecuados para cada ciclo. **EVIDENCIA:** como evidencia de este se cuenta con la malla curricular del centro de interés asignado **UBICACIÓN:** las evidencias se encuentran en el archivo digital Carpeta 1 y **en SECOP punto 7, evidencias informes #2 y en el drive habilitado por el gestor IED, en el siguiente link https://drive.google.com/drive/folders/1uKqOmAhzBW_BTJmvu_opbFkEIKSx3L99**
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 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,	**ACTIVIDADES:** Durante los días del mes, realicé las respectivas planeaciones bajo los parámetros establecidos en la obligación contractual, estas planeaciones fueron cargadas a la plataforma del SIM dentro del cronograma establecido, se realizaron inicialmente los 4 grupos correspondientes al centro de interés de futbol, respecto a las planeaciones se realizaron a partir de la fecha de inicio establecida por la IED, de la siguiente manera: **GRUPO 1:** Martes,10:15:00,12:15:00, 6,13,20,27 de septiembre Jueves 10:15:00,12:15:00 1,8,15,22,29 de septiembre **GRUPO 2** Martes,13:00:00,15:00:00 6,13,20,27 de septiembre Jueves,13:00:00,15:00:00 1,8,15,22,29 de septiembre **GRUPO 3:** Miercoles,10:30:00,12:30:00 7,14,28 de septiembre viernes,10:30:00,12:30:00 2,9,16,23,30 de septiembre **GRUPO 4:** Miercoles,12:30:00,14:30:00 7,14,28 de septiembre viernes,12:30:00,14:30:00 2,9,16,23,30 de septiembre Para el día 21 se apoya la jornada pedagógica y cultural de la IED Del mismo modo se realiza el cargue de las asistencias de cada una de las sesiones dentro de los horarios establecidos.

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)

por cada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada	**EVIDENCIA:** como evidencia a esta obligación se cuenta con los cronogramas de clase subidos a la plataforma SIM IDRD. **UBICACIÓN:** las evidencias se encuentran en el archivo digital Carpeta 2 y **en SECOP punto 7, evidencias informe #2 y en el drive habilitado por el gestor IED en el siguiente link.** https://drive.google.com/drive/folders/1uKqOmAhzBW_BTJmvu_opbFkEIKSx3L99
Obligación No. 3: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, 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	**ACTIVIDADES:** para dar cumplimiento a esta obligación, durante el proceso de inscripción realizada del 1 al 7 de febrero y para inscripciones nuevas se continuo el mes de marzo, donde se realizó entrega de formularios de inscripción, los cuales se le solicitaba al acudiente el respectivo diligenciamiento y adjuntar el documento de identidad junto con algún comprobante de afiliación a alguna entidad promotora de salud **EVIDENCIA:** para esta obligación se cuenta con los documentos en físico allegados por los acudientes. **UBICACIÓN:** las evidencias se encuentran en el expediente en físico que reposa en la IED Alfonso López Michelsen con el docente enlace encargado.
Obligación No. 4: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.	**ACTIVIDAD:** Durante los días registrados para el mes, no hubo reporte de estudiantes con características para el semillero, sin embargo, en cada sesión se está identificando lo solicitado en esta obligación.
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	**ACTIVIDADES:** para dar cumplimiento a esta obligación, se ejecutaron las planeaciones de clase bajo los parámetros de las competencias básicas socioemocionales y ciudadanas de la IED Alfonso López Michelsen. **EVIDENCIA:** para esta obligación se cuenta con las sesiones de clase registradas en el SIM **UBICACIÓN:** las evidencias se encuentran en el archivo digital Carpeta 5 y **en SECOP punto 7, evidencias informe #2 y en el drive habilitado por el gestor IED en el siguiente link.** . https://drive.google.com/drive/folders/1uKqOmAhzBW_BTJmvu_opbFkEIKSx3L99

pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.	
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.	**ACTIVIDAD:** Teniendo en cuenta esta obligación para este periodo, no se participó en algún evento en 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 a nivel local, distrital, nacional o internacional. Se estará al tanto cuando se lleguen a presentar.
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.	**ACTIVIDAD:** durante el mes se utilizaron herramientas digitales y tecnológicas para las respectivas cualificaciones por parte del gestor IED y el componente psicosocial **2 DE SEPTIEMBRE** Cualificación componente psicosocial **26 DE SEPTIEMBRE** Cualificación gestor IED **30 DE SEPTIEMBRE** Reunión presencial componentes operativo, pedagógico y psicosocial. **EVIDENCIA:** como evidencia de este se cuenta con los pantallazos de asistencia a reuniones y actas. **UBICACIÓN:** las evidencias se encuentran en el archivo digital Carpeta 5 y **en SECOP punto 7, evidencias informe #2 y en el drive habilitado por el gestor IED en el siguiente link.** .

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)

	https://drive.google.com/drive/folders/1uKqOmAhzBW_BTJmvu_opbFkEIKSx3L99
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 Instituto 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.	**ACTIVIDAD:** para dar cumplimiento a esta obligación, mantuve todas las medidas necesarias para no incurrir con cualquier situación de conflicto de intereses, acatando a la resolución que menciona esta obligación, conservando la ética profesional actuando de manera imparcial y objetiva en la ejecución del contrato.
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	NUEVA EPS	$66.700
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$85.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$13.000
	TOTAL	$165.100

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
LAURA MIREYA MORA GOMEZ
CC1012370947

David J.
Hector David Jimenez Vega
C.c: 1022367490
Gestor IED
V. B. (20/09/2022)
APOYO A LA SUPERVISIÓN

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
DURANTE EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON SUS OBLIGACIONES 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

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.	**2213-2022**									
2	Nombre del Contratista	**MORA GOMEZ LAURA MIREYA**									
3	Identificación	CC	**X**	CE		**1012370947**					
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 $	**66.700,00**			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**85.400,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**13.000,00**			Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
	Número de planilla	**7851818504**			Fecha de pago	**08-09-22**	Valor pagado				**165.100,00**
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 **9** AA **2022**

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012370947
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA MIREYA MORA GOMEZ ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANV. 79B NO 68-58 SUR	TELÉFONO:	7963669
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades deportivas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7851818504**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1643330115	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 85.400
SUBTOTAL:			1	**$ 85.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 66.700
SUBTOTAL:			1	**$ 66.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.000
SUBTOTAL:			1	**$ 13.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 165.100**

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 18:54:22 LAURA MIREYA MORA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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-2213-2022.pdf	1. ARL- CTO-2213-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- CTO- 2213-2022.pdf	2. CRP- CTO- 2213-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO- MORA GOMEZ LAURA MIREYA.zip	AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 SEPTIEMBRE- MORA GOMEZ LAURA M.zip	EVIDENCIAS 1 SEPTIEMBRE- MORA GOMEZ LAURA M.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1012370947
NOMBRES	LAURA MIREYA
APELLIDOS	MORA GOMEZ
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/10/2022 15:33:10	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	LAURA MIREYA MORA GOMEZ	COORDINADOR	DAVID HECTOR JIMENEZ VEGA
FECHA REVISIÓN	2022-09-18 22:07:50	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTAD
COLEGIO ALFONSO LOPEZ MICH	ALFONSO LOPEZ MICHELSEN,	1	**Jueves,10:20:00,12:20:00** 1-8-15-22-29 **Martes,10:20:00,12:20:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15		34	20
	ALFONSO LOPEZ MICHELSEN,	2	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 1-8-15-22-29 **Martes,13:00:00,15:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15			
	ALFONSO LOPEZ MICHELSEN,	3	**Viernes,10:30:00,12:30:00** 2-9-16-23-30 **Miercoles,10:30:00,12:30:00** 7-14-28	2-7-9-14-16			
	ALFONSO LOPEZ MICHELSEN,	4	**Viernes,12:30:00,14:30:00** 2-9-16-23-30 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 7-14-28	2-7-9-14-16			

David J.

Hector David Jimenez Vega
C.c: 1022367490
Gestor IED
V. B. (20/09/2022)
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Laura Mireya Mora Gómez