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.	3		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	09	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1291-2022 22/06/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016014 14E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HERNANDEZ HEREDIA CARLOS ALBERTO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.905.707	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	Seis (6) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	($14´700.000,00) Catorce millones setecientos mil pesos	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11 de julio de 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	2 de marzo de 2023	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 Septiembre del 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 este periodo contractual del mes de septiembre de 2022, Se continua la operación con la IED OEA con los estudiantes de los cuatro grupos asignados**.** Desarrollando la planeación de acuerdo a la malla curricular del centro de interés asignado **Evidencias:** Malla curricular C.I, Plan Pedagógico C.I IED -IDRD 2022. . **Ubicación:** SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe septiembre 2022 CTO 1291-2022 Sub Carpeta Obligación # 1, DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1U-vzpULzz1COF_eNpoQGg304nWP_65Kn?usp=sharing
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	**Actividades:** Durante este periodo de actividades se planea las sesiones de clases y se ejecutan de acuerdo a los lineamientos del proyecto Jornada Escolar Complementaria y las necesidades de la IED OEA del Centro de Interés asignado

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)

<table>
<tr>
<td>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(12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>FECHAS PLANEADAS SEPTIEMBRE</th><th>FECHAS EJECUTADAS SEPTIEMBRE</th><th>FECHAS POR EJEUCUTAR SEPTIEMBRE</th></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD FISICA 1 MARTES Y JUEVES (9:30 a 11:30 am)</td><td>1, 6 , 8 , 15, 20, 22. 27,, 29.</td><td>. 1, 6 , 8 , 15.</td><td>20, 22. 27,, 29.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD FISICA 2 MARTES Y JUEVES (13:00 a 15:00 PM)</td><td>. 1, 6 , 8 , 15, 20, 22. 27,, 29.</td><td>. 1, 6 , 8 , 15.</td><td>20, 22. 27,, 29</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD FISICA 3 MIÉRCOLES Y VIERNES (9:30 a 11:30 am)</td><td>7, 9, 14, 28,, 30</td><td>. 7, 9, 14.</td><td>28,, 30.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD FISICA 4 MIERCOLES Y VIERNES (13:00 a 15:00 PM)</td><td>7, 9, 14, 28,, 30</td><td>7, 9, 14.</td><td>28,, 30.</td></tr>
</table>
Evidencia: Reporte SIM-IDRD SEPTIEMBRE 2022.

Ubicación: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe septiembre 2022 CTO 1291-2022 Sub Carpeta Obligación # 2 DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1U-vzpULzz1COF_eNpoQGg304nWP_65Kn?usp=sharing
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos</td>
<td>Actividades: De acuerdo a los grupos asignados todos los estudiantes se encuentran en óptimas condiciones físicas y cognitivas en todas sus habilidades para la realización de las actividades propuestas por el centro de interés de VOLEIBOL. .</td>
</tr>
</table>

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.	**Evidencia:** En el momento que se evidencie alguna condición se reportará **Ubicación**: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación
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.	**Actividades:** Durante este periodo contractual del mes de septiembre del 2022, No se realiza ningún reporte de escolares que cumplan con las condiciones para ingresar al proyecto semillero, en el momento que sean identificados se informara al gestor IED -IDRD Leonardo Ardila. **Evidencia:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación. **Ubicación**: En el momento en que aplique se evidenciara 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	**Actividad**: Para este periodo se continua con las actividades en la IED OEA en el marco del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA IDRD programando las sesiones de clase de acuerdo con el centro de interés de VOLEIBOL. siguiendo las indicaciones suministradas por cada uno de los componentes y las indicaciones suministradas por el gestor IED IDRD. Leonardo Ardila.

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th></tr>
<tr><td>1
ACTIVIDAD FISICA</td><td>MARTES Y JUEVES 9:30 a 11:30 AM</td></tr>
<tr><td>2
ACTIVIDAD FISICA</td><td>MARTES Y JUEVES 13:00 a 15:00 PM</td></tr>
<tr><td>3
ACTIVIDAD FISICA</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 9:30 a 11:30 AM</td></tr>
<tr><td>4
ACTIVIDAD FISICA</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 13:00 a 15:00PM</td></tr>
</table>

Evidencias: SIM -IDRD.

Ubicación: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe septiembre 2022 CTO 1291-2022 Sub Carpeta Obligación # 5 DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1U-vzpULzz1COF_eNpoQGg304nWP_65Kn?usp=sharing</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>Actividades: Para este periodo contractual del mes de septiembre del 2022, Asistí de manera Virtual y presencial a las actividades programadas tanto técnicas, operativas como administrativas en la I.E.D OEA, POLIDEPORTIVO CASTILLA
Se llevaron a cabo actividades operativas y/o pedagógicas, programadas y dirigidas por el IDRD.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>RELACION DE REUNIONES SEPTIEMBRE -2022

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIONES</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>2-09-2022</td><td>REUNION OPERATIVA IED OEA.</td><td>GESTOR IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD ASIGNADOS A ESTA IED.</td></tr>
<tr><td>12-09-2022</td><td>CUALIFICACION PSICOSOCIAL.</td><td>PSICOLOGA, GESTOR IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
<tr><td>13-09-22</td><td>REUNION OPERATIVA. SEGUIMIENTO IED OEA</td><td>GESTOR IED IDRD DOCENTE ENLACE
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD ASIGNADOS A ESTA IED</td></tr>
</table>

Evidencias: Actas de Reunión PDF. PANTALLAZO.

Ubicación: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe septiembre 2022 CTO 1291-2022 Sub Carpeta Obligación # 6 DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1U-vzpULzz1COF_eNpoQGg304nWP_65Kn?usp=sharing</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>Actividades: Durante este periodo contractual del mes de septiembre del 2022, se asiste y participa de manera presencial en las actividades programadas en el marco del proyecto Jornada Escolar Complementaria en la IED OEA en el momento que se requiera se gestionara las herramientas digitales, tecnologías y ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato

Evidencias: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.

Ubicación: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.</td>
</tr>
</table>

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)

cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.	
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.	A**ctividades:** Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea comprometida la ejecución objetiva del Contrato. **Evidencias:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación. **Ubicación:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.
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

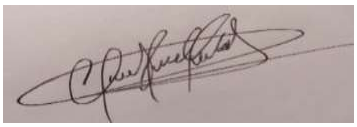
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURAMERICANA	$ 125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 24.400
	TOTAL	$ 312.600

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
CARLOS ALBERTO HERNANDEZ HEREDIA
CC. 79.905.707

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

Durante el presente periodo de actividades, 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.



Leonardo Ardila Lozano
CC. 79562745
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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 1291 - 2022**						
2	Nombre del Contratista	**CARLOS ALBERTO HERNANDEZ HEREDIA**								
3	Identificación	CC	**X**	CE		**79.905.707**				
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		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado		$160,000				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL	$24,400		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
	Número de planilla	9438867348		Fecha de pago	2022/09/12	Valor pagado	$312,600			
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.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 09 AA 2022

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79905707		HERNANDEZ HEREDIA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr. 101 n. 69 26 int. 6 apto 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2297633	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1648053549	9438867348	I	2022/09/02	2022/09/12	BANCO CAJA SOCIAL	11	$312,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
1	CC	79905707 HERNANDEZ CARLOS																		23100 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	2.436%	$24,400	0	$0	$0	No	$309,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79905707		HERNANDEZ HEREDIA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr. 101 n. 69 26 int. 6 apto 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2297633	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1648053549	9438867348	I	2022/09/02	2022/09/12	BANCO CAJA SOCIAL	11	$312,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,600	$0	$161,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$1,600	$0	$161,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$300	$0	$24,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$300	$0	$24,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,300	$0	$126,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$1,300	$0	$126,300
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$3,200**	**$0**	**$312,600**

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Carlos Alberto hernandez Heredia	COORDINADOR	LEONARDO ARDILA LOZANO
FECHA REVISIÓN	2022-09-19 18:47:28	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO O.E.A. (IED)	O.E.A.,	1	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 1-8-15-22-29 **Martes,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	1-6-8-15		26	14
	O.E.A.,	2	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 1-8-15-22-29 **Martes,13:00:00,15:00:00** 6-20-27	1-6-8-15			
	O.E.A.,	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 7-14-28 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 9-30	7-9-14			
	O.E.A.,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 7-14-28 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 9-30	7-9-14			

FECHA - HORARIO	2022-09-02 (13:00:00 - 15:00:00)	TEMA	OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2022-09-13 (09:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION SE SEGUIMIENTO IED OEA ENLACES
FECHA - HORARIO	2022-09-12 (16:00:00 - 18:00:00)	TEMA	cualificacion psicosocial





Leonardo Ardila Lozano
CC. 79562745
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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 Contr…
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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL1291-2022.pdf	1. ARL1291-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP 1291-2022.pdf	2. CRP 1291-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1291-2022 HERNANDEZ HEREDIA CARLOS ALBERTO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1291-2022 HERNANDEZ HEREDIA CARLOS ALBERTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME 2 AGOSTO 2022.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME 2 AGOSTO 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME JULIO 2022.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME JULIO 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME 3 SEPTIEMBRE 2022.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME 3 SEPTIEMBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >





Leonardo Ardila Lozano
CC. 79562745
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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	79905707
NOMBRES	CARLOS ALBERTO
APELLIDOS	HERNANDEZ HEREDIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



Leonardo Ardila Lozano
CC. 79562745
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/10/2022 18:49:42	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