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

MEMORANDO

17 AGO. 2018

Radicado IDRD No 20185100505253

Bogotá D.C, 14/08/2018

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 2463 2018 . Expediente Virtual No. 20188002011024O7E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales RAMIREZ BALCAZAR MANUEL ANDRES. CPS No 2463 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

SANDRA MILENA GAVILAN NOREÑA
Asesora 105 Grado 2 de la Dirección General.

Anexo: (11) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes
Aprobo : GERMAN PRIETO-- Contratista TEC- Deportes

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.	01		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	07	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
002463 del 11 de Julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011024O7E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.856.685 DE BOGOTA	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios profesionales 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	El plazo de ejecución será de CUATRO (04) MESES Y SIETE (07) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previa aprobación de la garantía única (en los casos en los que se requiera) y expedición del registro presupuestal.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 9.415.488 PESOS (nueve millones cuatrocientos quince mil, cuatrocientos ochenta y ocho pesos moneda legal colombiana)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE JULIO DE 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	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 DE JULIO AL 25 DE JULIO DE 2018	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, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

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.).

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.	AVANCE: De acuerdo con el plan pedagógico y las guías sociales el plan formador en este periodo se subió al SIM, sin embargo, se está trabajando activamente la propuesta con cada uno de los ciclos y grupos que fueron asignados Evidencia: plan formador: Ubicación: SIM y CD entregado al gestor IED
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.	AVANCE: Durante este periodo (JULIO) se ejecutaron las sesiones del centro de interés de FUTSAL, relacionadas a continuación: **Grupo 1: Sede A ORLANDO HIGUITA ROJAS** Horario de 9:30 am – 11:30 am martes y jueves Sesiones: PARQUE CAYETANO CAÑIZARES 17 de julio de 2018 19 de julio de 2018 24 de julio de 2018 **Grupo 2: Sede A ORLANDO HIGUITA ROJAS** Horario de 09:30 pm – 11:30 am miércoles y viernes Sesiones: PARQUE CAYETANO CAÑIZARES 18 de julio de 2018 **Grupo 3: Sede B MAXIMILIANO AMBROSIO** Horario de 1:00 pm – 3:00 pm martes y jueves Sesiones: PARQUE CAYETANO CAÑIZARES 17 de julio de 2018 19 de julio de 2018 24 de julio de 2018 **Grupo 4: Sede A ORLANDO HIGUITA ROJAS** Horario de 1:00 pm – 3:00 pm miércoles y viernes Sesiones: PARQUE CAYETANO CAÑIZARES 18 de julio de 2018 Se realizaron las reuniones relacionadas a continuación: Reuniones:

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.

	➢ 17 de julio de 2018, horario de 11:00 am a 13:00 pm ➢ 25 de julio de 2018, horario de 11:00 am a 15:00 pm **Total, sesiones: 11** Evidencias: las sesiones de clase y asistencias de clase se evidencian en el SIM y las reuniones están validadas por actas. Ubicación: las actas reposan en el PRD y el CD anexo,
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.	AVANCE: Se recibe el correo electrónico por parte del Soporte técnico tiempo escolar soportetiempoescolarc@gmail.com el día 19 de febrero de 2018. Solicitan ingresar y cambiar contraseña. USUARIO: MANUEL.RAMIREZ CONTRASEÑA: XXXXXXXXXX Evidencia SIM, y CD anexo.
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.	Avance: En el sistema SIM se ha habilito la opción de registro de estudiantes durante este periodo, y también se le ha reportado la asistencia al gestor IED. **GRUPO 1:** 17 de julio de 2018, 18 estudiantes 19 de julio de 2018, 19 estudiantes 24 de julio de 2018, 18 estudiantes **GRUPO 2:** 18 de julio de 2018, 18 estudiantes **GRUPO 3:** 17 de julio de 2018, 17 estudiantes 19 de julio de 2018, 17 estudiantes 24 de julio de 2018, 18 estudiantes **GRUPO 4:** 18 de julio de 2018, 19 estudiantes Evidencias: informe semanal al gestor IED, se suben los respectivos grupos y asistencia al sistema SIM. UBICACIÓN: SIM y CD anexo.
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	Avance: El sistema misional SIM se activó el día 20 de febrero de 2018, y para este periodo del mes JULIO se subieron las respectivas sesiones de clase con sus respectivas asistencias. Evidencia: SIM

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.

quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	Ubicación: SIM y en el CD anexo a este informe.
Obligación No. 6: 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.	Avance: Se tiene solicito esta información y se realizó la entrega por parte del Coordinador Enlace EDWIN BENAVIDEZ. Ya se tiene conocimiento de los antecedente y condiciones médicas de los estudiantes, en una carpeta que reposa en la IED.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Avance: Se solicito la información y se creó una carpeta por grupo con la documentación del educando donde reposara, fotocopia de la eps, fotocopia tarjeta de identidad del estudiante y fotocopia de la cedula del acudiente, para llevar un control adecuado de los estudiantes. Evidencias: carpeta con información de los niños a cargo. Ubicación: esta carpeta se encuentra en la IED
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:	Avance: Durante este periodo (JULIO) no se presente ninguna novedad y/o problemática con los estudiantes a cargo.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	Avance: En este periodo se cumple con esta obligación asistiendo a las siguientes reuniones programadas por el gestor IED ALEJANDRO CASTAÑEDA.: ➢ Reunión: gestión operativa, 17 de julio de 2018 en horario de 11:00 am a 13:00 pm Lugar: IED Orlando Higuita Rojas. ➢ Reunión: gestión pedagógica, 25 de julio de 2018 en horario de 11:00 am a 15:00 pm. Lugar: Biblioteca Virgilio Barco. Evidencia y ubicación: Actas reposan en el PRD y CD anexo

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.

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.	Avance: Durante este periodo del mes de JULIO no se tuvo participación de jugadores de mi centro de interés en los juegos supérate donde se tenía programado participación de mini futbol sala el día 17 de julio y ese día se retomó la contratación y por la falta de transporte y autorización de los padres no se pudo participar, aparte de este tema el avance se va evidenciando día a día se están mejorando las condiciones técnicas y deportivas para direccionarlos al gestor IED para la reserva deportiva de Bogotá (semilleros)
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.	Avance: Se realizo la entrega del curso del primer respondiente al gestor IED, ALEJANDRO CASTAÑEDA, el día 02 de febrero y se anexa a este informe del mes de JULIO Evidencia y ubicación: CD anexo a este informe.
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.	Avance: Se cumple con esta obligación primero atendiendo a los estudiantes que se nos dieron a cargo cumpliendo con los requisitos solicitados por parte del IDRD y la IED, y velando por los derechos y deberes de cada estudiante en el trascurso de las sesiones de clase.
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.	Se cuenta con la mejor disposición para atender las funciones que me sean asignadas dentro del marco del proyecto T.E.C
Obligación No. 14 Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se cumple con esta obligación y se mantiene la confidencialidad de todo lo correspondiente al programa TEC.
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	CRUZ BLANCA	$ 97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 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:

El [illegible] cumple con su obligación contractual

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: SANDRA MILENA GAVILAN NOREÑA
N° de Identificación: 52.321.145
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.					**2463 DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR**								
3	Identificación	CC	X	CE		**80856685**				
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	X	NO	
	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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-16, 06:28:04 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1013587682 Referencia pago(PIN) 8889961690

Periodo Cotización 201807 Periodo Servicio 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR				
Documento	CC 80856685	**Dirección**	CLL 51 B N 38 05 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142271553		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	RAMIREZ BALCAZAR MANUEL ANDRES	**Identificación**	CC 80856685		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80856685		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RAMIREZ BALCAZAR MANUEL ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días APS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS023		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 781.242	$ 8.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	CRUZ BLANCA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ACADEMIA DE CAPACITACIONES
ANGELES DE LA SALUD
NIT 79719243-8

CODIGO DE VERIFICACION 231

CERTIFICA QUE:

MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR

C.C. 80`856.685

Ha completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) en **PRIMER RESPONDIENTE** con una intensidad horaria de (40) cuarenta horas, basado en los Requerimientos del decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTA DC DEL 22 AL 26 DE JULIO DEL 2017

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD NIT: 79719243-8 COORDINADOR INSTRUCTOR

NELSON F. CASTILLO
INSTRUCTOR

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD NIT 79.719.243-8 DIRECCION

NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

DIRECCION CARRERA 89ABIS NUMERO 22 A 39 BARRIO CAPELLANIA
CEL Y WHATSAPP: 3194894626
CORREO ELECTRONICO: angdelasalud@hotmail.com
TWITTER: @angdelasalud
DIRECCION WEB: WWW.ANGELESDELASALUDCAP.BLOGSPOT.COM
VIGENCIA JULIO 2019

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	80856685
NOMBRES	MANUEL ANDRES
APELLIDOS	RAMIREZ BALCAZAR
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	CRUZ BLANCA E.P.S.	CONTRIBUTIVO	29/10/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/16/2018 19:58:52	Estación de origen:	190.147.96.34

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