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	10	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2060/2022-12/08/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016020 50E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79578041	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 12.250.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26/08/2022	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)	08/10/2022 AL 16/10/2022	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	17/03/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/10/2022 al 07/10/2022 y del 17/10/2022 al30/10/2022	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: 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.	**Actividad:** Para el periodo de octubre del se planean las clases del centro de interés de taekwondo con el fin de formar las competencias básicas socioemocionales y ciudadanas en niños, niñas, adolescentes y jóvenes los procesos de formación de la institución educativa IED Nuevo San Andrés De Los Altos **Evidencias:** sesiones de clase planeadas y subidas el Sim IDRD **Ubicación:** SECOP II/ Usuario. Hector Castro/ mis procesos/ mis contratos/CTO 2060-2022/ EJECUCION DE CONTRATO/ NUMERAL 7/ evidencias octubre/ obligacion N°1
Obligación No. 2: 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.	**Actividad:** Para el periodo octubre se presenta la malla curricular del centro de interés TAEKWONDO para los cuatro grupos con los componentes al gestor IED y docente enlace. **Evidencia:** Malla curricular propuesta general del centro de interés de Taekwondo **Ubicación:** SECOPII/usuario: Héctor. Castro/mis procesos/ mis contratos/CTO 2060/detalles/sesión 7 documentos de ejecución de contrato/evidencia octubre carpeta digital obligación 2

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. 3:

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, porcada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.

Actividad:
En el periodo octubre se ingresan las sesiones de clase de los cuatro grupos que pertenecen al centro de interés de taekwondo, dando cumplimiento a los apoyos técnico-pedagógicos solicitados por la IED y el gestor operativo.

GRUPOS	HORARIOS	Fechas planeadas	Fechas ejecutadas
1	Martes de 12:00 a 14:00 Viernes de 12:00 a 14:00	Octubre 04-07-18-21-25-28	Octubre 04-07
2	Martes de 14:00 a 16:00 Jueves de 14:00 a 16:00	Octubre 04-06-18-20-25-27	Octubre 04-06
3	Miércoles de 12:00 a 14:00 Viernes de 14:00 a 16:00	Octubre 05-07-19-21-26-28	Octubre 05-07
4	Miércoles de 14:00 a 16:00 Jueves de 14:00 a 16:00	Octubre 05-06-19-20-26-27	Octubre 05-06

	COORDINADOR	Flor Angela Pulido Rodriguez
	Mes	Octubre

GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
1	Martes,12:00:00,14:00:00 4-18-25 Viernes,12:00:00,14:00:00 7-21-28	4	7	24	6
2	Martes,14:00:00,16:00:00 4-18-25 Jueves,12:00:00,14:00:00 6-20-27	4-6			
3	Miercoles,12:00:00,14:00:00 5-19-26 Viernes,14:00:00,16:00:00 7-21-28	5	7		
4	Miercoles,14:00:00,16:00:00 5-19-26 Jueves,14:00:00,16:00:00 6-20-27	5-6			

Evidencias: planeacion de clases SIM

Ubicación: SECOPII/usuario: Héctor. Castro/mis procesos/ mis contratos/CTO 2060/detalles/sesión 7 documentos de ejecución de contrato/evidencia octubre carpeta digital obligación 3

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>Obligación No. 4:

Asistir/participar 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 y reuniones convocadas por el IDRD.</td>
<td>Actividad: En el periodo octubre se asiste y participa de manera virtual y presencial en las actividades programadas a nivel técnico, operativo y administrativo en la IED Nuevo San Andrés de los Altos, y el IDRD con las siguientes reuniones y actividades:

<table>
<tr><th>DIA</th><th>EJECUCION</th><th>HORA</th><th>MODALIDAD</th></tr>
<tr><td>06/10/2022</td><td>Reunión gestora IED, formadores</td><td>11:00 am a 12:30 pm</td><td>presencial</td></tr>
<tr><td>06/10/2022</td><td>Reunión virtual formadores centro de interés taekwondo</td><td>5:30:00 pm a 7:00 pm</td><td>https://meet.google.com/qwb-meed-fma</td></tr>
</table>

Evidencias: Actas de reuniones, pantallazo de asistencias.

Ubicación: SECOPII/usuario: Héctor. Castro/mis procesos/mis contratos/CTO 2060/detalles/sesión 7 documentos de ejecución de contrato/evidencia octubre carpeta digital obligación 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5:

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>Actividad: En el periodo actual se solicita a la Idocente enlace Consuelo Martinez envío por medio digital el archivo donde se evidencie los antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes discapacidad.

Evidencia: Archivo PDF enviado por la docente enlace mediante correo correo

Ubicación: SECOPII/usuario: Héctor. Castro/mis procesos/mis contratos/CTO 2060/detalles/sesión 7 documentos de ejecución de contrato/evidencia octubre carpeta digital obligación 5</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)

Obligación No. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que Cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**Actividad:** En el periodo octubre teniendo en cuenta la operatividad de la IED, se le dará alcance a dicha obligación realizando test o baterías impartidas por el grupo de taekwondo con el fin de aplicarlas a los estudiantes que cumplan las condiciones en los procesos formativos para identificar estudiantes que cumplen las condiciones e ingresar al proyecto de semilleros, la información se envía a la gestora IED Ángela Pulido y al formador profesional Pablo Molina. Evidencia: Consolidado tedt aplicados a los estudiantes del centro de interés **Ubicación:** SECOPII/usuario: Héctor. Castro/mis procesos/ mis contratos/CTO 2060/detalles/sesión 7 documentos de ejecución de contrato/evidencia octubre carpeta digital obligación 6
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar 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 y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**Actividad:** Durante el periodo octubre se apoya las diferentes actividades que el instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, convoca como el festival zonal que se llevará a cabo el día 20 octubre en el parque Valles de Cafam **Evidencia.** Registros fotográficos **Ubicación:** SECOPII/usuario: Héctor. Castro/mis procesos/ mis contratos/CTO 2060/detalles/sesión 7 documentos de ejecución de contrato/evidencia octubre carpeta digital obligación 7
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:** Durante este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación teniendo en cuenta mi rol como formador, en relación a la información suministrada y cargada en el SIDEAP, relacionando el ítem de idoneidad y actualización de mi perfil, de esta forma, presentando la legalidad, transparencia e integridad en el ejercicio de mis funciones, así mismo evitando cualquier situación de conflicto de intereses.
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)

1. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	$ 125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	$ 24.400
	TOTAL	$ 309.400

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

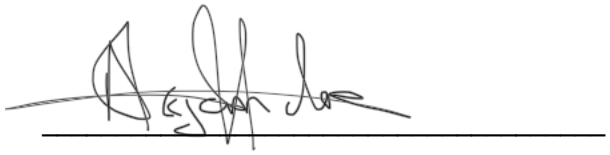
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma contratista
Héctor Castro.CC.
79578041

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

El contratista cumple con las obligaciones establecidas para el periodo contractual. Informe aprobado



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



VoBo Apoyo a la supervisión
Angela Pulido
CC:1032360333
Gestora IED (JEC)

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-2060-2022**					
2	Nombre del Contratista	**CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO**							
3	Identificación	CC	**X**	CE		**79578041**			
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 $	**125.200,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**160.200,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24.500,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
	Número de planilla	**9440499209**		Fecha de pago	**12-10-22**	Valor pagado			**309.900,00**
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 **10** AA **2022**

Héctor Castro

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79578041		CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr14abi-este60-d-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658202	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	30881760	9440499209	I	2022/10/11	2022/10/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$309,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
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
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
1	CC 79578041	CASTRO HECTOR	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79578041		CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr14abi-este60-d-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658202	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	30881760	9440499209	I	2022/10/11	2022/10/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$309,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$100	$0	$24,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$100	$0	$24,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TOTAL				1	$309,400	$500	$0	$309,900

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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 :

Héctor Castro

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79578041
NOMBRES	HECTOR JULIO
APELLIDOS	CASTRO AGUDELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo Apoyo a la supervisión Angela Pulido
CC:1032360333
Gestora IED (JEC)

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	30/05/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/12/2022 17:11:26	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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	HECTOR JULIO CASTRO AGUDELO	COORDINADOR	Flor Angela Pulido Rodriguez
FECHA REVISIÓN	2022-10-14 11:18:09	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,12:00:00,14:00:00** 4-18-25 **Viernes,12:00:00,14:00:00** 7-21-28	4	7	24	6
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Martes,14:00:00,16:00:00** 4-18-25 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 6-20-27	4-6			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 5-19-26 **Viernes,14:00:00,16:00:00** 7-21-28	5	7		
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Miercoles,14:00:00,16:00:00** 5-19-26 **Jueves,14:00:00,16:00:00** 6-20-27	5-6			

FECHA - HORARIO	2022-10-06 (10:00:00 - 01:00:00)	TEMA	REUNION PEDAGÓGICA Y DE SEGUIMIENTO CON FORMADORES Y DOCENTE ENLACE



HECTOR JULIO CASTRO AGUDELO
C.C: 79578041

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

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? Si No

identificación 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. ARL-CTO-2060-2022.pdf	1. ARL-CTO-2060-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- CTO -2060-2022.pdf	2. CRP- CTO -2060-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1-INFORME SEPTIEMBRE 2022-CASTRO HECTOR.zip	EVIDENCIA 1-INFORME SEPTIEMBRE 2022-CASTRO HECTOR.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA2-INFORME OCTUBRE 2022-CASTRO HECTOR.zip	EVIDENCIA2-INFORME OCTUBRE 2022-CASTRO HECTOR.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >