## 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.** | 5 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **dd** | **mm** | **aa** |
| | 9 | 12 | 2022 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **IDRD-CTO-2142 del 12 de Agosto 2022** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **2022800701602153E** |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | ESPINOSA SOLÓRZANO OSCAR IVÁN | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1.012.351.143 | 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 | (5) MESES | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS $ 12.250.000 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 22 de agosto del 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) | DEL 8 DE OCTUBRE AL 16 DE OCTUBRE DE 2022 (9 DIAS)<br>DEL 10 DE DICIEMBRE DEL 2022 AL 22 DE ENERO DEL 2023 (43 DIAS) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACION | 13 DE MARZO DEL 2023 | Registre fecha de terminación establecida luego delassuspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2022 AL 9 DE DICIEMBRE 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 | Avance, 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. | **Avance:** Se da cumplimiento a esta obligación los documentos pedagógicos del centro de interés se encuentran en el drive de seguimiento, en donde se especifica el proceso pedagógico por ciclo y grupos**,** los cuales están sujetos a la planeación de sesiones clase y al proceso de formación de los escolares.<br><br>**EVIDENCIA**: se adjunta en el drive en la carpeta obligación n1.<br>**UBICACIÓN:** este documento esta subido en las evidencias del drive.<br>https://acortar.link/vTrDxn<br>Esta información también reposa en el secop |
| ***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 elproyecto, 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, por cada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada. | **Avance:**<br>Se han ejecutado sesiones de clase correspondientes, dispuestas y orientadas según las directrices establecidas durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde 1 de DICIEMBRE hasta el 9 de DICIEMBRE (En el momento se están ejecutando clases de manera presencial y apoyo a vacaciones recreo deportivas.<br><br>• Lunes sesión 5 diciembre parque la concepción 1 a 4 pm.<br>• Martes 6 despedida jec parque mundo aventura<br>• Miércoles 7 sesión 5 diciembre parque la concepción 1 a 4 pm<br>• Jueves sesión 8 diciembre parque la concepción 1 a 4 pm<br>• Viernes sesión 9 diciembre parque la concepción 1 a 4 pm<br><br>**Evidencia**: Sesiones clase, guía pedagógica gimnasia<br>**Ubicación:** el documento se encuentra en el drive correspondiente a la ubicación # 2.<br>Esta información también reposa en el secop<br>***https://acortar.link/vTrDxn*** |

## 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:*** 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. | **Avance:** Se solicitarán los documentos señalados, antecedentes y condiciones médicas mediante el docente enlace de la IED VILLAS DEL PROGRESO para así dar cumplimiento a 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.. | **AVANCE**: En este momento no existen estudiantes en semilleros, Se llevara el proceso adecuado para la identificación de posibles talentos bajo la supervisión del GESTOR IED.<br>Por medio de las clases del centro de interés se realizó la captación por medio del rendimiento ofrecido por los estudiantes. |
| ***Obligación No. 5:*** Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados. | **AVANCE:**<br>Se da cumplimiento a esta obligación con el fin de promover y apoyar por medio de una formación deportiva e integral, a todos los escolares que son beneficiados con el programa jornada escolar complementaria, en la VILLAS DEL PROGRESO y los demás niños beneficiarios. Respetando la normas establecidas por el programa JEC y la IED. |
| ***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, | **AVANCES:**<br><br>***REUNIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE NIVEL OPERATIVO, PEDAGÓGICO Y SOCIAL POR MEDIO VIRTUAL***<br><br>***En la semana del primero de diciembre se llevo a cabo la jornada de cualificación y se trabajo desde casa, la*** |

| | |
|---|---|
| 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. | ***semana del 5 al 9 de diciembre se realizan vacaciones recreo-deportivas en la jornada de la tarde.***<br><br>***EVIDENCIA:*** ACTAS DE LAS REUNIONES.<br>***UBICACIÓN:*** REPOSA EN LA CARPETA DEL DRIVE EN LA OBLIGACIÓN 6.<br>https://acortar.link/vTrDxn<br>**Esta información también reposa en el secop** |
| ***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. | ***AVANCES:***<br>Se da cumplimiento a esta obligación, contando con los artefactos y equipos tecnológicos para el desarrollo de las obligaciones y así su cumplimiento. |
| ***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. | ***AVANCES:***<br>Se acata la normatividad y cumplimiento de esta obligación teniendo en cuenta lo estipulado por la resolución 424 de 2021, para así proteger y velar por la seguridad de la comunidad educativa, partiendo de principios profesionales y el desarrollo contractual del proyecto. |
| **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 | COMPENSAR | $ 125.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PROTECCIÓN | $ 160.000 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | ARL POSITIVA | $ 24.400 |
| | TOTAL | $ 309.400 |

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

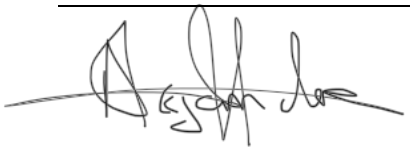
**Nota:** Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las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



Firma Contratista
OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO
C.C 1012351143

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

El contratista cumple a cabalidad con todas las obligaciones asignadas durante este periodo.



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



V.B Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Gestora IED

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.)

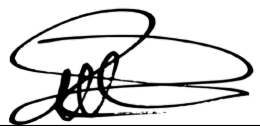
**Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.**

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Contrato No. | **2142 DEL 2022** | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO** | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **x** | CE | | **1012351143** | | | | |
| **4** | Responsable de impuesto a las ventas | | | SI | | NO | **x** | Régimen simple | | |
| **5** | Residente en el país (Extranjeros) | | | | | SI | | NO | | |
| **6** | Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato ( Paragrafo 2 del Art 383 ET) | | | | | SI | | NO | **x** | |
| | c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a $50,831,100 | | | | | SI | | NO | **x** | |
| **8** | Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención. | | | | | | | | | |
| | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ | **125.000,00** | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **160.000,00** | | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **24.400,00** | | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente | | | | | | |
| | Número de planilla | **1050792462** | | Fecha de pago | **06-12-22** | Valor pagado | | | **309.400,00** | |
| **9** | Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual | | | | | | | | | |
| | AFC $ | | | Ahorro Voluntario Pensión $ | | | | | | |
| **10** | Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2021). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo | | | | | SI | | NO | **x** | |
| **11** | Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2021). Anexo | | | | | SI | | NO | **x** | |
| **12** | Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi. | | | | | | | | | |
| | **a)** Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo | | | | | SI | **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 (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 **9** MM **12** AA **2022**

FIRMA

# PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-12-06, 10:54:16 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050792462

**Periodo Cotización:** noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8834853970

**PAGADO 06/12/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO | | |
| **Documento** | CC1012351143 | **Dirección** | CLL 83 C NO 80 L 24 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4490598 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1012351143 | OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 2,436 | $ 1.000.000 | $ 24.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 | $ 0 | $ 309.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

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 :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1012351143 |
| NOMBRES | OSCAR IVAN |
| APELLIDOS | ESPINOSA SOLORZANO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

V.B Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Gestora IED

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/10/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 12/06/2022 18:15:43 | 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.

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

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1. ARL- CTO- 2142-2022.pdf | 1. ARL- CTO- 2142-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. CRP- CTO- 2142-2022.pdf | 2. CRP- CTO- 2142-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 2142-2022 - AGOSTO 2022.zip | EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 2142-2022 - AGOSTO 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 2142-2022 - SEPTIEMBRE 2022 - OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO.zip | EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 2142-2022 - SEPTIEMBRE 2022 - OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME-AGOSTO-2022.pdf | ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN INFORME-AGOSTO-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 2142-2022 - octubre 2022 - OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO.zip | EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 2142-2022 - octubre 2022 - OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 2142-2022 - NOVIEMBRE 2022 - OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO.zip | EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 2142-2022 - NOVIEMBRE 2022 - OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Yenda Marcela Silva F.

V.B Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Gestora IED

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO | COORDINADOR | YANETH MARCELA SILVA FLOREZ |
| FECHA REVISIÓN | 2022-12-02 10:53:17 | Mes | Noviembre |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO VILLAS DEL PROGRES | VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C, | 1 | **Miercoles,07:00:00,10:00:00** 2-9-16 | 2-9-16 | | 10 | 8 |
| | VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C, | 2 | **Jueves,07:00:00,10:00:00** 10-17 | 10 | 17 | | |
| | VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C, | 3 | **Jueves,14:00:00,17:00:00** 10-17 | 10 | 17 | | |
| | VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C, | 4 | **Miercoles,14:00:00,17:00:00** 2-9-16 | 2-9-16 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2022-11-03 (08:00:00 - 09:15:00) | TEMA | CAMPAMENTO CIERRE JEC 2022 |



V.B Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Gestora IED