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.	6		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	01	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1993-2022 02/08/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016019 90E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**CC 51899272**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cinco (5) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Doce Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos m/cte. ($12.250.000,00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10 de Agosto 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)	Del 8/10/22 al 16/10/2 (9) días. Del 10/12/22 al 22/01/2023 (43) días.	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	1° de Marzo del 2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si la hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 23 de enero al 30 de enero del 2023.	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:** Realizaré la propuesta general para el Centro de Interés en el momento de recibir la asignación de ciclos y grados, de acuerdo con los lineamientos del IDRD para el Proyecto 7854 JEC Jornada escolar complementaria, el Plan Pedagógico y la malla curricular de Baloncesto; junto a la revisión de los documentos propios de la institución como son; el PEI, las mallas curriculares de Educación Física y otras áreas. **Evidencia:** Plan Pedagógico centro de Interés de Baloncesto, Malla curricular de Baloncesto. **Ubicación:** **www.colombiacompra.gov.co** SECOP II N° 7 evidencias informe 6 enero 2023 /obligación 1, Sistema de Información Misional. Google drive – (olgalusanad@gmail.com) Obligación 1 https://n9.cl/5xq41
Obligación No. 2: Planear cada una de las sesiones de la 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	**Actividades** En espera de asignación para iniciar con compromiso la planeación y las labores de acuerdo con la organización en tiempos, horarios y grupos de la IED; así mismo, diligenciamiento, actualización y registros del Sistema de Información Misional (SIM) en coherencia con los requerimientos pedagógicos, operativos y socioemocionales del Proyecto 7854 Jornada escolar complementaria JEC. **Evidencia:** En el momento de tener asignación se realizará la correspondiente planeación de las sesiones. **Ubicación:** En el momento de tener asignación se relacionará la correspondiente ubicación de la planeación de sesiones.

centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecuta da.	
Obligación No. 3: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Actividades** En relación con esta responsabilidad y la asignación de grupos; se proyecta la recolección de la documentación necesaria para verificar el estado de salud de los participantes del proyecto para el año 2023. **Evidencia:** En el momento que aplique se solicitará la documentación pertinente. **Ubicación:** En el momento en que aplique se relacionara la ubicación pertinente.
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** En relación con esta obligación del componente de talentos deportivos hasta el momento en los Centros de Interés de Baloncesto no se cuenta con esta selección. **Evidencia:** En el momento que aplique se seguirá el protocolo correspondiente. **Ubicación:** En el momento en que aplique se relacionara la ubicación pertinente.
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 interés que le sean asignados.	**Actividades** Me encuentro en total disposición y compromiso para recibir la asignación de grupos en la IED; y realizaré actividades que contribuyan a la formación en competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de los niños participantes. Se proyecta para el inicio del año escolar en el proyecto JEC: *La Participación en Reuniones operativas, Psicosociales y pedagógicas para dar inicio de actividades en los Centros de interés de Baloncesto. *Definición e implementación del cronograma de actividades con la institución.

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)

	*De acuerdo con la asignación de grupos, se iniciará el proceso de convocatoria para el centro de Interés de Baloncesto en la IED. **Evidencia:** En el momento que se inicien los centros de interés en la IED se relacionaran las evidencias necesarias. **Ubicación:** En el momento en que aplique se relaciona la ubicación correspondiente.
Obligación No.6: : Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	**Actividades** Disposición total y compromiso en las acciones integrales que se programen para el desarrollo del proyecto 7854 Jornada escolar complementaria JEC. Asistiré a las reuniones convocadas por el IDRD de carácter operativo y pedagógico para el inicio de mis funciones en la institución. **Reunión Operativa IED** **Fecha:** martes 24 de enero 2023 **Tema:** Presentación del grupo de Formadores, Coordinadores Enlace, instalaciones de la IED. **Hora:** 8:50 AM **Asistentes:** Gestores IDRD, Formadores y Coordinadores Enlace. **Evidencia:** Pantallazo de invitación a la Primera reunión. **Ubicación:** **www.colombiacompra.gov.co** SECOP II N° 7 evidencias informe 6 enero 2023 /obligación 6 Google drive – (olgalusanad@gmail.com) Obligación 6 https://n9.cl/5xq41
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.	**Actividades:** Gestionaré oportunamente las herramientas digitales, tecnológicas y ofimáticas en relación con la comunicación asertiva con el Gestor IDRD y la actualización de la plataforma SIM. **Evidencias:** En el momento en que aplique, gestionaré las herramientas digitales necesarias para garantizar la ejecución del contrato. **Ubicación:** En el momento en que aplique, relacionare la ubicación correspondiente.

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. 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.	**Actividades:** Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación que representen conflicto de intereses económicos, profesionales, políticos, familiares o afectivos y que pudiesen afectar la ejecución objetiva del contrato; dando cumplimiento a lo estipulado en la resolución 424 de 2021. **Evidencias:** En el momento en que aplique se relacionaran las evidencias correspondientes. **Ubicación:** En el momento en que aplique se relacionara la ubicación correspondiente.
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	EPS COMPENSAR	$ 125.200
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 160.200
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 24.500
	TOTAL	$ 309.900

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
Olga Lucia Sanabria Dueñas
CC 51899272

YEINMY ALEXANDRA FONSECA QUIROGA
CC1030539724
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN
26/11/2022

Vo. Bo
Javier David Parra Gonzalez
CC 1.022.959.617
Gestor IED

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

Durante el presente lapso, la contratista cumple a cabalidad con sus obligaciones asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: C.C. 79.747.015
Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

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	Nombre del Contratista	**SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA**								
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**51899272**	**N° contrato**		**IDRD-CTO 1993-2022**
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO **X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO **X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI	**X**	NO
7	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.									
	Número de planilla	**64536881**		Fecha de pago	20/01/2023		Valor pagado	$ 309.900,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$** 125,000.00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$** 160,000.00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	$ 24,000.00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC $			Ahorro Voluntario Pensión $						
9	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 (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO **X**
10	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 (2022). Anexo							SI		NO **X**
11	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 (2022) $9.881.040 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 (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO **X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI	**X**	NO
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **1** AA **2023**



FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS	CLL 56 SUR # 31 40	2384756	olgalusana@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	20/01/2023	64536881	$309.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	1	200	0	125.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	1	200	0	160.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	1	100	24.500			244	24.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.200
Pensión	1	160.000	160.200
Riesgos Laborales	1	24.400	24.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS	CLL 56 SUR # 31 40	2384756	olgalusana@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	20/01/2023	64536881	$309.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51899272	SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	51899272
NOMBRES	OLGA LUCIA
APELLIDOS	SANABRIA DUEÑAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

YEINMY ALEXANDRA FONSECA QUIROGA
CC1030539724
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN
23/01/2023

Vo. Bo
Javier David Parra González
CC 1.022.959.617
Gestor 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	01/05/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/19/2023 18:31:00 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

OLGA LUCIA SANBRIA DUEÑAS
CC. 51899272

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 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-1993-2022.pdf	1. ARL - CTO-1993-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. CRP- CTO-1993-2022.pdf	2. CRP- CTO-1993-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1993 - 2022- AGOSTO 2022 - 1.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1993 - 2022- AGOSTO 2022 - 1.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1993-2022 SEPTIEMBRE 2022 - 1.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1993-2022 SEPTIEMBRE 2022 - 1.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1993-2022 SEPTIEMBRE 2022 - 2 -.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1993-2022 SEPTIEMBRE 2022 - 2 -.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 CPS 1993 - 2022 SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - AGOSTO - 2022.pdf	INFORME 1 CPS 1993 - 2022 SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA - AGOSTO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1993-2022 OCTUBRE 2022 - 1.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1993-2022 OCTUBRE 2022 - 1.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 2 SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA SEPTIEMBRE 2022.pdf	INFORME # 2 SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1993-2022 OCTUBRE 2022 - 2.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1993-2022 OCTUBRE 2022 - 2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1993-2022 SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1993-2022 SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1993-2022 NOVIEMBRE 2022 - 1.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1993-2022 NOVIEMBRE 2022 - 1.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1993-2022 NOVIEMBRE 2022 -2-.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1993-2022 NOVIEMBRE 2022 -2-.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1993-2022 DICIEMBRE 2022.rar	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1993-2022 DICIEMBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1993-2022 ENERO 2023 - 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1993-2022 ENERO 2023 - 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Vo. Bo.
Javier David Parra Gonzalez
CC 1.022.959.617
Gestor IED

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >