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.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	07	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2721- 27/06/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**1022367490**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR DE LOS PROCESOS OPERATIVOS Y LA ARTICULACION DE LOS PROCESOS PEDAGOGICOS Y PSICOSOCIALES DESARROLLADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (9) MESES Y NUEVE (9) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS ($29.598.000) M/Cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5 DE JULIO DEL 2023.	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	07/06/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	5 de julio del 2023 al 30 de julio 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: Gestionar e implementar de manera virtual y/o presencial la articulación técnica y metodológica con las instituciones educativas distritales-IED asignadas, dando evidencia del registro y funcionalidad operativa (horarios de operación, escenarios, implementación, eventos, procesos pedagógicos formativos, y procesos psicosociales).	**ACTIVIDADES:** Para este período se da inicio a las actividades escolares correspondientes al segundo semestre en los diferentes centros de interés de las IED´s ALFONSO LOPEZ MICHELSEN, IED PABLO DE TARSO y CEDID SAN PABLO. De la misma manera se ratificaron los horarios con los que cada institución venían desarrollando sus clases. **EVIDENCIA:** Actas, formato base de datos general **UBICACIÓN:** Drive zona 5**,** y Secop 2 ítem 7, anexo link: **https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL**
Obligación No. 2 Registrar en el sistema de información misional-SIM con una semana de antelación a su ejecución, el cronograma de actividades de la Institución Educativa Distrital-IED asignada.	**ACTIVIDADES:** Socialice las actividades a realizar a los formadores y a las instituciones educativas el cronograma de actividades para el mes de julio el cual comprende actividades específicas como lo son: jornadas pedagógicas, y reuniones operativas. **EVIDENCIA:** actas de reunión. **UBICACIÓN:** Drive zona 5 **,** carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: **https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL**
Obligación No. 3: Realizar la verificación semanal de la información cargada en las bases de datos del sistema de información misional (SIM),	**ACTIVIDADES:** Realice seguimiento a la plataforma SIM a los formadores de las IED's asignadas, por medio del formato de seguimiento asignado, ejecute la conceptualización y verificación de los lineamientos de jornada escolar complementaria.

<table>
<tr>
<td>evidenciando el cumplimiento de los lineamientos operativos, pedagógicos y psicosociales del proyecto, en las instituciones educativas asignadas y formadores deportivos asignados a las mismas; así como revisar y conceptualizar la ejecución de las sesiones de clase, como mínimo tres (3) por semana con diferente formador(a) del centro de interés objeto de análisis, reportando dicha gestión en el sistema de información misional-SIM y /o la herramienta dispuesta para tal fin dentro de las 24 horas siguientes al respectivo seguimiento.</td>
<td>
<table>
<tr><td>IED PABLO DE TARSO.</td><td>19/07/2023</td><td>Laura Amado.</td></tr>
<tr><td>IED PABLO DE TARSO</td><td>21/07/2023</td><td>Danny F.</td></tr>
<tr><td>IED PABLO DE TARSO</td><td>19/07/2023</td><td>Oscar D.</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>18/07/2023</td><td>Laura M</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>18/07/2023</td><td>Lina A.</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>20/07/2023</td><td>Billy P.</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>20/07/2023</td><td>Juliette M.</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>20/07/2023</td><td>Diego Baquero</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>18/07/2023</td><td>Fredy Herrera</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>18/07/2023</td><td>Manuel Pardo</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>19/07/2023</td><td>Natalia Riveros</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>19/07/2023</td><td>Johan Baracaldo</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>19/07/2023</td><td>Marcela Vergara</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>12/07/2023</td><td>Omar Opita</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>19/07/2023</td><td>George Galindo</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Formato de seguimiento.

UBICACIÓN: Drive zona 5 2022, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link:

https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Consolidar y reportar mensualmente la información operativa, pedagógica y psicosocial con relación a: reportes de</td>
<td>ACTIVIDADES: Para este periodo de actividades se presento un accidente en el centro de interés de patinaje en la IED CEDID SAN PABLO.</td>
</tr>
</table>

accidentalidad, planes de clases, cobertura y registro de asistencia de los formadores de los centros de enseñanza deportiva y aquellos solicitados, que prestan sus servicios en las IED asignadas, manteniendo actualizada la información.	CENTRO DE INETERES: Patinaje NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Helen Herrera FORMADORA: Laura Amado FECHA: 14 de julio 2023. SEGUIMIENTO REALIZADO CON ACTA DE ACCIDENTALIDAD. Adicionalmente realice seguimiento al SIM de los formadores asignados a las IED's teniendo en cuenta que se cumplan los parámetros establecidos para cada uno de los componentes., operativo, pedagógico y psicosocial. **EVIDENCIA:** Acta de accidente. **UBICACIÓN:** Drive zona 5, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: **https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL**
Obligación No. 5: Programar y realizar una (1) sesión semanal de retroalimentación al talento humano de manera virtual o presencial, en concordancia con los lineamientos técnicos y metodológicos del proyecto, dejando evidencia en acta de las directrices operativas, pedagógicas y psicosociales.	**ACTIVIDADES:** Durante el periodo se realizaron reuniones de retroalimentación en los lineamientos dados por los componentes del proyecto. Por tal motivo anexo actas de cualificaciones realizadas con los formadores de las IED's asignadas. -Reunión operativa, pedagógica y psicosocial en la IED Pablo de Tarso. Fecha: 17/07/2023 Tema: Evaluación de la primera semana de actividades. Hora: 8:00 am Lugar: IED Pablo de tarso. -Reunión operativa, pedagógica y psicosocial en la IED Alfonso López Michelsen. Fecha: 18/07/2023 Tema: Informes, contingencias e importancia de un buen ambiente laboral. Hora: 9:30 am Lugar: IED Alfonso López Michelsen. -Reunión operativa, pedagógica y psicosocial en la IED CEDID San Pablo. Fecha: 19/07/2023 Tema: Revisión de pactos con la IED

	Hora: 8:00am Lugar: CEDID San Pablo sede D. --Reunión operativa, pedagógica y psicosocial Pablo de Tarso. Fecha: 24/02/2023 Tema: evaluación de las primeras semanas de ejecución segundo semestre. Hora: 8:00 am Lugar: Google Meet. --Reunión operativa, pedagógica y psicosocial CEDID San Pablo. Fecha: 24/02/2023 Tema: evaluación de las primeras semanas de ejecución segundo semestre. Hora: 9:00 am Lugar: Google Meet. --Reunión operativa, pedagógica y psicosocial Alfonso Lopez. Fecha: 24/02/2023 Tema: evaluación de las primeras semanas de ejecución segundo semestre. Hora: 10:00 am Lugar: Google Meet.. **EVIDENCIA:** Actas de reunión. **UBICACIÓN:** Drive zona 5 2022, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: **https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL**
Obligación No. 6: Reportar al profesional zonal operativo los posibles talentos identificados por los formadores deportivos de cada centro de enseñanza en las IED asignadas, para incrementar la reserva deportiva	**ACTIVIDADES:** Para el presente periodo no se presentaron estudiantes a semilleros debido al inicio de actividades académicas en IED.

de Bogotá (Talentos Deportivos), así mismo el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses.	
Obligación No. 7: Realizar el apoyo a la Supervisión: seguimiento a la ejecución de los contratos o convenios suscritos por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes – STRD que le sean asignados por escrito, de acuerdo con el plan de trabajo técnico, administrativo y financiero que le sea remitido. así mismo cumplir con la entrega oportuna de informes y sin correcciones en los tiempos estipulados por la supervisión de contrato.	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo se dio el visto bueno y se realizó el seguimiento, haciendo la respectiva entrega de los documentos para pago e informes de actividades de los formadores asignados al momento en los tiempos establecidos **EVIDENCIA:** Documentos para pagos. **UBICACIÓN: Punto 7 SECOP y Google Drive https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL**
Obligación No. 8: Asistir, Participar y apoyar eventos, certámenes, actividades locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, en concordancia con la misionalidad institucional. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses	**ACTIVIDADES:** Participe en las siguientes reuniones de carácter operativo y pedagógico: -Reunión operativa. Fecha: 10/07/2023 Tema: Reinicio de actividades segundo semestre y actualización base de datos. Hora: 4:00 pm Lugar: Google Meet. -Socialización juegos Intercolegiados. Fecha: 14/07/2023 Tema: Procesos de inscripción juegos Intercolegiados. Hora: 8:00 am Lugar: Google Meet. -Reunión pedagógica. Fecha: 27/07/2023 Tema: Valoraciones Formativas 3er trimestre. Hora: 8:00 am Lugar: Google Meet. **EVIDENCIA:** Carpeta 8 drive.

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)

	UBICACIÓN: Drive zona 5**,** carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: **https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL**
Obligación No. 9: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o la vigente, "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:** Para el presente mes, se cumple con la resolución 424 de 2021 donde no hay conflicto de interés en la ejecución del presente contrato. **EVIDENCIAS:** formato de declaración de conflicto de intereses del SIDEAP. **UBICACIÓN:** Drive zona 5**,** carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: **https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL**
Obligación No. 10: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad.	**ACTIVIDADES:** Para la ejecución del presente contrato se dispone de los medios tecnológicos y herramientas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales tales como equipo de cómputo, celular con plan de datos, correos electrónicos, chat de WhatsApp, para asistir a las diferentes reuniones virtuales o presenciales. **EVIDENCIAS:** actas de reunión, líneas celular y WhatsApp 3142880757. **UBICACIÓN:** Drive zona 5**,** carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: **https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hT1zv1CuvvpYNy_pyOe3FO6HP8CH1ZHL**
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. NFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 0.00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 0.00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 0.00
	TOTAL	$ 0.00

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.

David J.

Firma Contratista
Nombre: Héctor David Jimenez Vega
N° de identificación: CC. 1022367490

JAIME WILSON ESTRADA R.
C.C 11382051
GESTOR OPERATIVO ZONAL
V.B 19/07/2023

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

El contratista cumplió con las obligaciones establecidas en su contrato,en el tiempo informado.

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

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	**JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID**									
2	Identificacion	CC		CE		**Numero**	**1022367490**	**N° contrato**		**2721 DEL 2023**	
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		NO	**X**

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	**0**	Fecha de pago	0/01/1900	Valor pagado	0.00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**0.00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**0.00**	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0.00**		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.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))			**#**	**0**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI		NO	**x**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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		NO	**x**
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 **7** AA **2023**

David J

FIRMA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HECTOR DAVID JIMENEZ VEGA identificado(a) con CC 1022367490 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	30/01/2010
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 12 días del mes julio del 2023 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) HECTOR DAVID JIMENEZ VEGA identificado(a) con C.C No. 1.022.367.490, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 12 de julio del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **HECTOR DAVID JIMENEZ VEGA** con **CC** No. **1022367490**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 860061099 - INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE	**Fecha de última cobertura:** 21/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 05/07/2023 **Fecha fin de Contrato:** 08/05/2024 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** PROFESIONAL LOGISTICO DE OPERACIONES **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101784656.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Powered by CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **21/06/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
IDRD

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HECTOR DAVID JIMENEZ VEGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022367490**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**05504730000081124**
Fecha de apertura	**22/07/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022367490
NOMBRES	HECTOR DAVID
APELLIDOS	JIMENEZ VEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

JAIME WILSON ESTRADA R.
C.C 11382051
GESTOR OPERATIVO ZONAL
V.B 19/07/2023

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	16/02/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/12/2023 20:58:55	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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		
☐	CTO 2721-2023 ARL.pdf	CTO 2721-2023 ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 2721-2023.pdf	CTO 2721-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencia INFORME 1 JULIO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721.zip	Evidencia INFORME 1 JULIO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >