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.	8		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1349 DEL 08/03/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701601585E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1073706290	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	OCHO (8) MESES Y VENTICUATRO (24) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$23.064.800	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	13/03/2023	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)	01/04/2023 AL 09/04/2023 (9 días) 07/10/2023 AL 16/10/2023 (10 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	07/02/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 AL 06 DE OCTUBRE Y DEL 17 AL 30 DE OCUBRE DE 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>OBLIGACIÓN NO. 1:

Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas 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), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), 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 los estudiantes que</td><td>AVANCES: Se da alcance al objetivo de esta obligación realizando las sesiones de clase planeadas en el sistema de información misional en los horarios establecidos por la IED, de la siguiente manera:

También se realiza el respectivo registro de asistencia una vez termine la sesión de clase. De igual manera se asistirá a las cualificaciones programadas por el componente social.

Grupo 1: 24 estudiantes
Grupo 2: 7 estudiantes
Grupo 3: 19 estudiantes
Grupo 4: 2 estudiantes

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES DE CLASE PLANEADAS</th><th>SESIONES DE CLASE PLANEADAS Y EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>3,5,17,19,24,26.</td><td>(3),(5),(17),19,24,26.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>3,5,17,19,24,26.</td><td>(3),(5),(17),19,24,26.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>4,6,18,20,25,27</td><td>(4), (6), 18 ,20,25,27</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>4,6,18,20,25,27</td><td>(4), (6),18,20,25,27</td></tr>
</table>

EVIDENCIAS: Planes de Clase Programadas en plataforma SIM(Pdf)

UBICACIÓN: Secop II, IDRD-CTO 1349, ejecución del contrato numeral 7 informe #8 – Evidencias octubre 2023- sub carpeta Obligación 1.</td></tr>
</table>

participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.	
OBLIGACION N.O 2 Conocer 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 realizara la respectiva revisión de los antecedentes o condiciones médicas para las estudiantes de los casos específicos como alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc. Una vez se reciban los documentos y la eps de cada estudiante **EVIDENCIA**: Correo enviado a la institución educativa solicitando los documentos. **UBICACIÓN**: Secop II, IDRD-CTO 1349, ejecución del contrato numeral 7 informe #8 –Evidencias octubre 2023- sub carpeta Obligación 2.
OBLIGACIÓN N.O 3 Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.	**AVANCE**: Durante el periodo reportado de octubre no se identificaron estudiantes en el Centro de Interés porrismo cumplan con las características o condiciones básicas para ingresar al proyecto de semillero. **EVIDENCIA**: PDF de correo enviado dirigido a Gestor IDRD ratificando la no identificación de estudiantes para proyecto de semilleros. **UBICACIÓN:** Secop II, IDRD-CTO 1349, ejecución del contrato numeral 7 informe #6 – Evidencias octubre 2023- sub carpeta 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 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.</td>
<td>AVANCE: Durante este periodo contractual del mes de OCTUBRE 2023, se asiste y se participa de manera presencial y/o virtual en las actividades y reuniones programadas en el marco del proyecto Jornada Escolar Complementaria
<table>
<tr><th>REUNIÓN</th><th>HORA-FECHA</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>EVENTOS, MUESTRAS, PACTO DE FORMACIÓN, CONTRATOS</td><td>03/10/2023 12:30 AM – 1:00 AM</td><td>IED RAFAEL URIBE URIBE</td></tr>
<tr><td>EVENTOS, ACTIVIDADES, HORARIOS</td><td>02/10/2023 09:00 AM – 10:00 AM</td><td>IED RAFAEL URIBE URIBE</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>OBLIGACIÓN NO. 5: 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</td>
<td>ACTIVIDADES: La formadora Laura Paola Muñoz Lopez del centro de interés PORRISMO, mediantes actividades propias adopta todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea comprometida la ejecución objetiva del Contrato.

EVIDENCIAS: documento conflicto de interés, formadora Laura Muñoz.

UBICACIÓN: Secop II, IDRD-CTO 1349, ejecución del contrato numeral 7 informe #8 –Evidencias octubre 2023-</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)

Recreación y Deporte IDRD". Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades.	sub carpeta Obligación 5.
OBLIGACIÓN NO. 6: Disponer y 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:** Por medio de plataformas digitales tales como correo electrónico Gmail, WhatsApp y dispositivo móvil. Se mantiene una comunicación y supervisión activa por parte de los docentes enlaces, gestora IED hacia la formadora Laura Muñoz.
Declaración: Manifiesto que he cumplido o 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

DESCRIPCION DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	28.300
	TOTAL	358.900

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
LAURA PAOLA MUÑOZ LOPEZ
CC 1073706290

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

Durante el presente periodo de actividades la contratista cumplió a cabalidad con todas sus obligaciones contractuales.

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
Periodo de supervisión: del 01 al 06 de octubre de 2023 y del 17 al 30 de octubre de 2023

HAROL STIC RAMOS PENAGOS
C.C.1.006.729.638
Apoyo a la Supervisión
Gestor IED

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	**MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA**									
2	Identificacion	CC	**x**	CE		**Numero**	**1073706290**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-1349-2023**	
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 <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**										
	Número de planilla	**9457205100**		Fecha de pago	6/10/2023		Valor pagado	$	358.900,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**$ 185.600,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**28.300,00**			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	**<u>DEPENDIENTES</u>: 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))									**#**	**2**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo							SI	**X**	NO	
	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 **10** AA **2023**

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 1073706290		MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 52 sur #27-63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9074063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204102781	9457205100	I	2023/10/23	2023/10/06	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$358,900

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1073706290	MUÑOZ LAURA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$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 1073706290		MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 52 sur #27-63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9074063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204102781	9457205100	I	2023/10/23	2023/10/06	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$0**	**$0**	**$358,900**

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 :



HAROL STIC RAMOS PENAGOS
C.C.1.006.729.638
Apoyo a la Supervisión
Gestor IED

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1073706290
NOMBRES	LAURA PAOLA
APELLIDOS	MUÑOZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

DOCUMENTO FIEL COPIA DEL ORIGINAL PARA EL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA



LAURA PAOLA MUÑOZ LOPEZ
CC 1073706290

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	16/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2023 09:31:30	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	LAURA PAOLA MUÑOZ LOPEZ			COORDINADOR	HAROLD STIC RAMOS PENAGO			
FECHA REVISIÓN	2023-10-17 15:43:47			Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS	
COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE	RAFAEL URIBE URIBE,	1	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 4-18-25 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 6-20-27	4-6		25	10	
	RAFAEL URIBE URIBE,	2	**Miercoles,14:30:00,16:30:00** 4-18-25 **Viernes,14:30:00,16:30:00** 6-27	4-6				
	RAFAEL URIBE URIBE,	3	**Martes,12:30:00,14:30:00** 3-17-24-31 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 5-19-26	3-5-17				
	RAFAEL URIBE URIBE,	4	**Martes,14:30:00,16:30:00** 3-17-24-31 **Jueves,14:30:00,16:30:00** 5-19-26	3-5-17				
FECHA - HORARIO	2023-10-03 (12:30:00 - 01:00:00)		TEMA	EVENTO MUESTRAS, PACTO DE FORMACIÓN, CONTRATOS				

LAURA PAOLA MUÑOZ
CC 1073706290

HAROL STIC RAMOS PENAGOS
C.C. 1.006.729.638
Apoyo a la Supervisión
Gestor IED

Datos guardados

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

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-1349-2023.pdf	1. ARL- CTO-1349-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. CRP-CTO -1349-2023.pdf	2. CRP-CTO -1349-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA MARZO CTO 1394 2023 SEGUNDA PARTE.zip	EVIDENCIAS MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA MARZO CTO 1394 2023 SEGUNDA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES ABRIL CTO 1394-2023 LAURA MUÑOZ.zip	EVIDENCIAS MES ABRIL CTO 1394-2023 LAURA MUÑOZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES MAYO 2023 MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA IDRD-CTO 1349-2023 PRIMERA PARTE.zip	EVIDENCIAS MES MAYO 2023 MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA IDRD-CTO 1349-2023 PRIMERA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES JUNIO PRIMERA PARTE.zip	EVIDENCIAS MES JUNIO PRIMERA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES JULIO MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 PRIMERA PARTE.zip	EVIDENCIAS MES JULIO MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 PRIMERA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES JULIO MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 PRIMERA PARTE (2).zip	EVIDENCIAS MES JULIO MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 PRIMERA PARTE (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES AGOSTO MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 PRIMERA PARTE (2).zip	EVIDENCIAS MES AGOSTO MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 PRIMERA PARTE (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES AGOSTO SEGUNDA PARTE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 SEGUNDA PARTE.zip	EVIDENCIAS MES AGOSTO SEGUNDA PARTE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 SEGUNDA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 PRIMERA PARTE.zip	EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 PRIMERA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 SEGUNDA PARTE.zip	EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 1349-2023 SEGUNDA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES OCTUBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA PRIMERA PARTE.zip	EVIDENCIAS MES OCTUBRE MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA PRIMERA PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MUNOZ LOPEZ LAURA PAOLA - INFORME MES MAYO - 2023.pdf	MUNOZ LOPEZ LAURA PAOLA - INFORME MES MAYO - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA (I) JUNIO 2023.pdf	MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA (I) JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



HAROL STIC RAMOS PENAGOS
C.C.1.006.729.638
Apoyo a la Supervisión
Gestor IED

Datos guardados

☐	MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA-2023 INFORME MES ABRIL.pdf	MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA- 2023 INFORME MES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 2023 INFORME MES MARZO.pdf	MUÑOZ LOPEZ LAURA PAOLA 2023 INFORME MES MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados