# 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.** | 08 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 30 | 10 | 2023 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **IDRD-CTO-1374-2023 DE 21-3-2023** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **2023800701601718E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1022338426 | 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 | 249 DIAS | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | $21.754.300 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 24-03-2023 | 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) | 1 AL 9 -04- 2023 (9 DIAS)<br>7 AL 16-10-2023 (10 DIAS) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 4 -02- 2024 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 1 AL 06-10- 2023. Y DEL 17 AL 30-10-2023 | 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 participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>Actividad: Se planean sesiones de clase de acuerdo al componente pedagógico, se planean en los tiempos establecidos por la Jornada Escolar Complementaria durante este periodo contractual para el centro de interés asignado en la IED Julio Flórez, ejecutándolas presencialmente con los estudiantes de la IED.<br><br>Evidencia: Se realiza registro de las sesiones de clase y asistencia de los estudiantes en los tiempos establecidos.<br><br>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>CLASE PLANEADA</th><th>CLASE EJECUTADA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES-JUEVES 8:15 A 10:10</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES-MARTES 12:20 A 14:15</td><td>2-3</td><td>2-3</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES 12:20 A 14:15<br>VIERNES 8:15 A 10:10</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>JUEVES-VIERNES 12:20 A 14:15</td><td></td><td></td></tr>
</table>
<br>Ubicación: Secop II en carpeta comprimida Zip mes de octubre subcarpeta obligación 1.<br><br>https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6406903</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos</td><td>Actividades: Durante el periodo académico se solicitan los antecedentes de los estudiantes de la IED JULIO FLOREZ.<br><br>Evidencia: Los documentos se encuentran en la secretaría del colegio.</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)**

<table>
<tr><td>(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.</td><td>Ubicación: Los documentos se encuentran en la secretaría del colegio.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 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.</td><td>Actividades: Se trabaja en la identificación de los talentos deportivos para reportarlos como posibles talentos deportivos.<br><br>Evidencia: Aun no se tiene talentos deportivos.<br><br>Ubicación: Aun no se tiene talentos deportivos.</td></tr>
<tr><td>Obligación 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</td><td>Actividad: Se asiste a algunas reuniones de carácter operativo y pedagógico citadas por la gestora IED, y se apoyan algunas actividades sesiones comunitarias del el IDRD.<br><br>Evidencia: Reuniones realizadas en las siguientes fechas:<br><br>
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TEMA</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>2-10-23</td><td>5:00 pm</td><td>Operativo</td><td>Virtual</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
Ubicación: Plataforma SIM<br><br>https://sim1.idrd.gov.co/SIM/JornadaEscolarComplementaria_2023/<br>A</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)**

| | |
|---|---|
| IDRD o Dirección General. | |
| Obligación 5: 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 las vigentes, "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 realiza el diligenciamiento de conflicto de intereses y se está al tanto de cualquier tipo de conflicto de interés y evitarlo conforme a la resolución 424 de 2021<br><br>**Evidencia**: No se presentan conflictos de interés.<br><br>**Ubicación**: No se presentan conflictos de interés. |
| Obligación 6: 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:** Se dispone de las herramientas tecnológicas (computador, celular etc.) necesarias para un buen desarrollo de las obligaciones del contrato como las planeaciones de clase en el SIM, así mismo se utilizan las redes sociales para compartir la información de los eventos que programa el instituto.<br><br>**Evidencia:** Planes de clase, difusión de eventos de la entidad.<br><br>**Ubicación:** Plataforma SIM |
| **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 AP ORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | COMPENSAR | $145.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PROTECCION | $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.

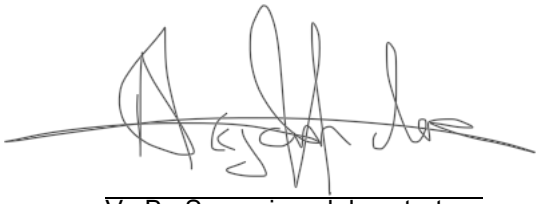


Firma Contratista
ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
1022338426

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

EN EL PRESENTE PERIODO EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN



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 | **ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO** | | | | | | | | | |
| **2** | Identificacion | CC | **X** | CE | | **Numero** | **1022338426** | **N° contrato** | | **IDRD-CTO - 1374-2023** | |
| **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 | **71110447** | Fecha de pago | 6/10/2023 | Valor pagado | $ 382.100,00 |
| | 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.<br>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)<br>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))** | | | **#** | **1** |
| | **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**

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 | 1022338426 | ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ | CL 57 C 77 K 51 SUR | 4776960 | entrenadoralejandroalvarez@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 | |
| 2023-09 | 2023-09 | I | 06/10/2023 | 71110447 | $382.100 | |

## 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 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 145.000 | 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 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 185.600 | 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 | 28.300 | | | | 28.300 | 0 | 0 | 28.300 | | | 283 | 28.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200 | 0 | 0 | 23.200 | 1 |

**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 | 145.000 | 145.000 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.300 |
| CCF | 1 | 23.200 | 23.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 382.100 | 382.100 |

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 |
| CC | 1022338426 | ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ | | CL 57 C 77 K 51 SUR | 4776960 | entrenadoralejandroalvarez@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2023-09 | 2023-09 | I | 06/10/2023 | 71110447 | $382.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | 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 | 1022338426 | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 145.000 | 14-23 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF24 | 1.160.000 | 23.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# 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 | 1022338426 |
| NOMBRES | ALEJANDRO |
| APELLIDOS | ALVAREZ SANCHEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

### 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 | 01/08/2013 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 10/05/2023 16:00:32 | **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



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

| 1.RELACIÓN SESIONES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ | | COORDINADOR | CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS | | | |
| FECHA REVISIÓN | 2023-10-12 19:38:07 | | Mes | Septiembre | | | |
| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
| COLEGIO INSTITUTO TECNICO | JULIO FLOREZ, | 1 | **Lunes,08:15:00,10:15:00**<br>4-11-25<br>**Jueves,08:15:00,10:15:00**<br>7-14-21 | 4-7-11-14-21-25 | | 25 | 25 |
| | JULIO FLOREZ, | 2 | **Lunes,12:20:00,14:15:00**<br>4-11-25<br>**Martes,12:20:00,14:15:00**<br>5-12-19-26 | 4-5-11-12-19-25-26 | | | |
| | JULIO FLOREZ, | 3 | **Viernes,08:15:00,10:15:00**<br>1-8-22<br>**Miercoles,12:20:00,14:15:00**<br>6-13-20 | 1-6-8-13-20-22 | | | |
| | JULIO FLOREZ, | 4 | **Viernes,12:20:00,14:15:00**<br>1-8-22<br>**Jueves,12:20:00,14:15:00**<br>7-14-21 | 1-7-8-14-21-22 | | | |
| FECHA - HORARIO | 2023-09-11 (17:00:00 - 17:40:00) | | TEMA | Temáticas componentes Operativo, Pedagógico y Psicosocial | | | |

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
CC 1022338426

| 1.RELACIÓN SESIONES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ | | COORDINADOR | CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS | | | |
| FECHA REVISIÓN | 2023-10-12 19:36:06 | | Mes | Octubre | | | |
| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
| COLEGIO INSTITUTO TECNICO | JULIO FLOREZ, | 1 | **Lunes,08:15:00,10:15:00** 2 | 2 | | 4 | 4 |
| | JULIO FLOREZ, | 2 | **Lunes,12:20:00,14:15:00** 2 **Martes,12:20:00,14:15:00** 3 | 2-3 | | | |
| | JULIO FLOREZ, | 3 | **Miercoles,12:20:00,14:15:00** 4 | 4 | | | |
| FECHA - HORARIO | 2023-10-02 (17:00:00 - 17:30:00) | | TEMA | Componente Operativo (actualización SIM, Aniversario 10 JEC); componente pedagógico (valoraciones formativas Semestre II-2023) | | | |

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
CC 1022338426

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

Datos guardados

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1. ARL-CTO-1374-2023.pdf | 1. ARL-CTO-1374-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 2. CRP- CTO 1374-2023.pdf | 2. CRP- CTO 1374-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ-1374 EVI. MARZO.rar | ALVAREZ SANCHEZ-1374 EVI. MARZO.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI. ABRIL.rar | ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI. ABRIL.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI-MAYO.zip | ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI-MAYO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI-JUNIO.zip | ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI-JUNIO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO ABRIL 2023.pdf | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO DICIEMBRE 2022.pdf | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO DICIEMBRE 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO ENERO 2023.pdf | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO ENERO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO FEBRERO 2023.pdf | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO FEBRERO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO MARZO 2023.pdf | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ-1374-EVI-JULIO.zip | ALVAREZ SANCHEZ-1374-EVI-JULIO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-AGOSTO.zip | ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-AGOSTO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ-1374-EVI SEP.zip | ALVAREZ SANCHEZ-1374-EVI SEP.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-OCT.zip | ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-OCT.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO MAYO 2023.pdf | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO INFORME JUNIO 2023.pdf | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO INFORME JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO INFORME JULIO 2023.pdf | ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO INFORME JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo