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.	05		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1661-2023 DEL 23-03-2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20238007016011928E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN CARLOS MENA OBREGON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79837134	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	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(23.064.000) VEINTI TRES MILLONES SESENTA Y CUANTRO MIL PESOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29-03-2023	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)	03-04-23 al 07-04-23 (5) días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	23-02-2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01-08-2023 AL 30-08-2023	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)

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:

Para el desarrollo de este periodo de actividades se realizaron a cabo sesiones en la ied LAUREANO GOMEZ ejecutando las sesiones de clase programadas en el SIM

Se han tenido en cuenta las herramientas compartidas por el componente social correspondiente para una mejor ejecución de las mismas.

<table>
<tr><td></td><td>IED LAUREANO GOMEZ</td><td></td></tr>
<tr><td>GRUPO</td><td>HORARIO</td><td>FECHAS</td></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>9:00 a 11</td><td>AGOSTO 02,09,14,23,28 y 30</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>12:00 a 14:00</td><td>01,03,08,10,15,17,22,24,29 y 31</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>9:00 a 11</td><td>AGOSTO 02,09,14,23,28 y 30</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>12:00 a 14:00</td><td>01,03,08,10,15,17,22,24,29 y 31</td></tr>
</table>

Evidencias:
Sistema de información misional, planes de clase drive del componente social.

Ubicación:
Las evidencias se encuentran en el secop II numeral 7, evidencias informes # 5 CTO 1661-2023 agosto 2023.</td></tr>
<tr><td>Obligación No 2

Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos</td><td>Actividad:
Los antecedentes médicos se encuentran en las carpetas de matrículas de los estudiantes en la institución educativa.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>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</td><td>Evidencia:
Antecedentes médicos.

Ubicación:
Reposan en carpetas de documentos de IED LAURENO GOMEZ.</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>Actividad:
Durante el presente periodo de actividades y hasta el momento no se han llevado a cabo los test de valoración para el proceso de selección de talentos deportivos, está se realizará según la organización del proyecto.</td></tr>
<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</td><td>Actividad:
Para este periodo de actividades se han ejecutado las sesiones a los diferentes grupos de la ied, igual se está en total disposición a participar en los eventos programados por el IDRD

Y se asiste a las reuniones relacionadas a continuación.
<table><tr><th>Fecha</th><th>Tema</th></tr><tr><td>16-08-2023</td><td>Logros, armonización, evento 2 de septiembre y SIM</td></tr><tr><td>18-05-2023</td><td>Reunión de seguimiento con las docentes enlace</td></tr></table>
Evidencia: actas

Ubicación:
Las evidencias se encuentran en el secop II numeral 7, evidencias informes # 5 CTO 1661-2023 agosto 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)

Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	
Obligación No 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 adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses en términos de cordialidad y comunicación asertiva.
Obligación No 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.	Actividad: Durante este periodo contractual del mes de junio de 2023, participa de manera presencial a las reuniones programadas por el gestor Andrés Velandia y se hace difusión por medio de las redes sociales de los eventos que invita el IDRD a la comunidad en general Se tiene como apoyo los medios tecnológicos como el computador para realizar el informe, y enviar los documentos solicitados para la correcta ejecución del contrato; así como el dispositivo móvil (WhatsApp) para una constante comunicación con el gestor IED y así manejar una información acertada para el correcto funcionamiento de los lineamientos del programa. Evidencia: Pantallazos de WhatsApp Ubicación: Las evidencias se encuentran en el secop II numeral 7, evidencias informes # 5 CTO 1661-2023 agosto 2023.

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)

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)

2. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 28.300
	TOTAL	$ 361.100

3. 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.



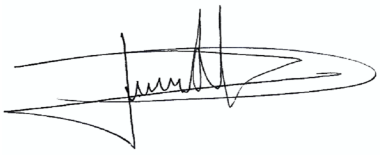
Firma Contratista
Nombre: JUAN CARLOS MENA OBREGON
No. de Identificación: 79837134



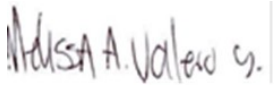
Andrés Velandia Poveda
Cédula # 79590256
Gestor IED - Visto bueno

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

En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales.



VoBo Luis Humberto Salcedo Prado
No de identificación: 80.726.363
Subdirector Técnico de Recreación y Deportes.
Periodo de Supervisión: 1/08/2023 al 8/08/2023



VoBo Melissa Andrea Valero Yague
Número de Identificación: 1.018.443.142
Supervisora del contrato (E)
Asesora de Código 105 Grado 02 Dirección General (E)
Proyecto de inversión 7854 – Jornada Escolar Complementaria.
Periodo de supervisión: del 9/08/2023 al 23/08/2023



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 24/08/2023 al 30/08/2023

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	**MENA OBREGON JUAN CARLOS**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**79837134**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-1661-2023**	
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	**69269116**	Fecha de pago	14/08/2023	Valor pagado	$ 361.100,00
	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. 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))			**#**	**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 **8** 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	79837134	JUAN CARLOS MENA OBREGON	CRA 109 #17-11	4970997	juancarlosmenao@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	
2023-07	2023-07	I	14/08/2023	69269116	$361.100	

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	5	900	0	145.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	5	1.100	0	186.700	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	5	200	28.500			283	28.500	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	145.000	145.900
Pensión	1	185.600	186.700
Riesgos Laborales	1	28.300	28.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	361.100

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	79837134	JUAN CARLOS MENA OBREGON		CRA 109 #17-11	4970997	juancarlosmenao@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	14/08/2023	69269116	$361.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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	79837134	MENA OBREGON JUAN CARLOS	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	3	28.300		0	0	0	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	79837134
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	MENA OBREGON
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	05/11/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/13/2023 20:56:16	**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

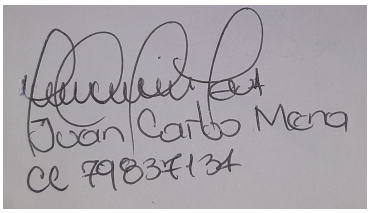
Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado 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





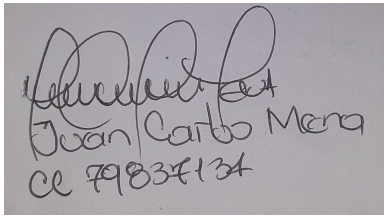
Andrés Velandia Poveda
Cédula # 79590256
Gestor IED - Visto bueno

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JUAN CARLOS MENA OBREGON	COORDINADOR	ANDRES VELANDIA POVEDA
FECHA REVISIÓN	2023-08-15 06:36:44	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	1	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 2-9-23-30 **Lunes,09:00:00,11:00:00** 14-28	2-9-14		32	14
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	2	**Martes,09:00:00,11:00:00** 1-8-15-22-29 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10			
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	3	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 2-9-23-30 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 14-28	2-9-14			
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 1-8-15-22-29 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10			

FECHA - HORARIO	2023-08-16 (11:00:00 - 13:00:00)	TEMA	Reunión con Formadores para revisar operatividad de los centros de interés en esta primera quincena de agosto, organizar las exposiciones de las fichas de armonización y articulación y entregar los logros e indicadore



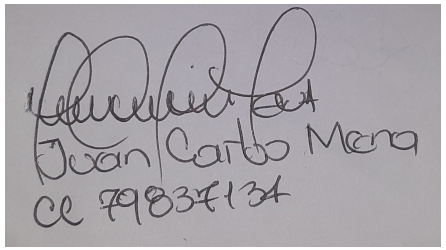
Andrés Velandia Poveda
Cédula # 79590256
Gestor IED - Visto bueno

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JUAN CARLOS MENA OBREGON	COORDINADOR	ANDRES VELANDIA POVEDA
FECHA REVISIÓN	2023-08-14 16:46:46	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	1	**Lunes,09:00:00,11:00:00** 17-24-31 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 19-26	17-19-24-26-31		16	16
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	2	**Martes,09:00:00,11:00:00** 18-25 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 27	18-25-27			
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	3	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 17-24-31 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 19-26	17-19-24-26-31			
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 18-25 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 27	18-25-27			

FECHA - HORARIO	2023-07-10 (09:00:00 - 13:00:00)Semana institucional 2do semestre académico 2023. Ambiente laboral entre Entidades y Docentes de planta de la IED, elaboración del DOFA, planeaciones, mallas curriculares, intercambio de saberes de ca	TEMA	





Andrés Velandia Poveda
Cédula # 79590256
Gestor IED - Visto bueno

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 Contr…
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- 1661-2023.pdf	1. ARL -CTO- 1661-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- CTO 1661-2023.pdf	2. CRP- CTO 1661-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1661 EVIDENCIAS # 1- ABRIL 2023.zip	1661 EVIDENCIAS # 1- ABRIL 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MAYO 2023-INF 2-CARPETANo 1.zip (Archivado)	EVIDENCIAS MAYO 2023-INF 2-CARPETANo 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO 2023-INF 2-CARPETA# 1.zip	EVIDENCIAS MAYO 2023-INF 2-CARPETA# 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1661-EVIDENCIAS # 2-JUNIO 2023.zip	CTO 1661-EVIDENCIAS # 2-JUNIO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1661-EVIDENCIAS 1-JUNIO 2023.zip	CTO 1661-EVIDENCIAS 1-JUNIO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2023 - INF. N°3 - CARPETAN° 2.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2023 - INF. N°3 - CARPETAN° 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2023-INF 4-CARPETANo 1.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2023-INF 4-CARPETANo 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2023 - INF. N°4 - CARPETAN° 2.zip	EVIDENCIAS JULIO 2023 - INF. N°4 - CARPETAN° 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2023-INF 5-CARPETANo 1.zip	EVIDENCIAS JULIO 2023-INF 5-CARPETANo 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Andrés Velandia Poveda
Cédula # 79590256
Gestor IED - Visto bueno

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >