INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	6		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	09	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
CTO 1353- 2023 de 21 de marzo de 2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20238007016017l1E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1026297407	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	264 DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	23.064.800	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	27-03-2023	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.	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	21-02-2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01-09-2023 AL 30-09-2023	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)

1. 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 esta, 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) delos estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>Actividades: se planean sesiones del mes de septiembre acorde al a los lineamientos establecidos por jornada escolar complementaria, los estudiantes retoman habilidades básicas y continúan procesos establecidos en el mes anterior estructuran sesiones de clase a escolares basados en la adaptación del deporte y criterios técnicos y psicosociales para la convivencia en el centro de interés
se proyectan los estudiantes del centro de interés de selectivo a que ejecuten habilidades de porrismo dentro de una rutina de 2:30 minutos con animación que está en previa creación. Se plantean rutinas individuales para exhibición.

Evidencia: cuadro sesiones de clase sistema de información misional SIM IDRD

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes,09:30:00,11:30:00
5-12-19-26
Jueves,09:30:00,11:30:00
7-14-21-28</td><td>5-7-12-14</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Lunes,12:00:00,14:00:00
4-11-18-25
Miercoles,12:00:00,14:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Lunes,09:30:00,11:30:00
4-11-18-25
Miercoles,09:30:00,11:30:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes,12:00:00,14:00:00
5-12-19-26
Jueves,12:00:00,14:00:00
7-14-21-28</td><td>5-7-12-14</td></tr>
</table>

Ubicación.
Obligación 1 carpeta evidencias informe 6 septiembre 2023, secop II N°7</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)

Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Actividades**: en el periodo de actividades de septiembre se mantienen presente cada una de las condiciones médicas, que son informadas a través de jornada extendida de la IED DELIA ZAPATA OLIVELLA Se conocen los listados de inclusión escolar y se tienen en cuanta cada uno de los casos atendidos dentro de la IED para realizar la sesión deportiva con éxito. Se da tramite a las inasistencias por incapacidad medica de los escolares **Evidencia:** Consentimientos informados y seguimiento por parte deldocente carpeta de documentos IED DELIA ZAPATA OLIVELLA. COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVELLA — INFORME — Código: F-E-GDH-060 — Versión: 01 — Fecha de edición: 21/09/2011 — Elaboró: Representante calidad — Revisó: Equipo de Calidad — Aprobó: Rectoría — Página: 1 de 1 Estudiantes Inclusión Escolar JT **Ciclo III** **Grado quinto** Curso | Nombre | Registro en el SIMAT | Documento 501 | MARIA PULA TORRES BOLIVAR | Discapacidad cognitiva (moderado) y trastorno de la conducta | 10318269 504 | DANIEL ALEJANDRO GARAVITO VELASQUEZ | Trastorno Del Habla – retardo en el desarrollo - Ansiedad | 1031832085 505 | JORGE ELIECER | Presunta | 1124070234 **Ubicación:** Carpeta Física IED DELIA ZAPATA OLIVELLA Oficina jornada extendida.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No 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.	**Actividades:** en el mes de septiembre se Realiza seguimiento de 4 escolares los cuales fueron seleccionados para el semillero de porrismo. Asisten de forma constante al semillero y están en proceso de construcción coreográfica en su equipo respectivo. Dentro del semillero de porrismo se trabajan rutinas completas y se corrigen errores técnicos en la practicas para la competición en el mes de septiembre COPA AMOR Y AMISTAD llevada a cabo el 17 de septiembre de 2023 quedando de subcampeones en la categoría 1 junior all Stars elite. Se trabaja de forma conjunta con los escolares para lograr objetivos técnicos enfocados en la competencia y limpieza de posturas de gimnasia, posiciones en el espacio y acrobacias principales. el avance del selectivo de porrismo es significativo, ya que se evidencia dentro del torneo un mayor comportamiento competitivos, siendo receptivos en la información y conscientes de la técnica ejecutada durante los 2:30 de presentación. Día del evento. DOMINGO 17-09-2023 HORA 12:00 A LAS 17:00 HORAS **Evidencia:** cuadro de escolares registrados y seleccionados Cronograma Mes septiembre 

SELECCIONADOS TRY OUT SEMILLERO DE PORRAS IED DELIA ZAPATA OLIVELLA			
nombre	curso	Numero contacto	edad
MARIA RONCANCIO RAMIREZ	901	3128710218	14
JUAN DIEGO MERCADO	705	3157989715	12
KAREN MILENA MONROY	905	3043507030	14
SANCHEZ FINOL PAULIMAR ANDREINA	901	3124913625	14

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></td><td>Ubicación: Obligación 3 carpeta evidencias informe 6 septiembre 2023, secop II N°7</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 Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</td><td>
<table>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2023-09-08 (06:00:00 - 17:00:00)</td><td>TEMA</td><td>ENTREGA DE NOTAS</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td>2023-09-15 (08:00:00 - 09:30:00)</td><td>TEMA</td><td>REUNIÓN OPERATIVA</td></tr>
</table>
Actividades:
asisto a las reuniones operativas designadas por la gestora IED Marcela Silva con el fin de garantizar la efectividad de la operatividad en la IED, se realizan organizaciones de grupos. Y se hace llamado de atención por observador a los estudiantes que no están asistiendo al selectivo de centro de interés en octavo y noveno dejando consignado con el debido proceso las inasistencias.
Evidencia:
Cuadro de reuniones Gestora IED MARCELA SILVA

Ubicación: Obligación 6 septiembre 2023 Evidencias Carpeta de obligaciones Informe 6 Secop II N°7</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividades: En el presente periodo de actividades el contratista tomó todas las medidas necesarias para evitar cualquier conflicto de intereses con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD y el proyecto 7854 Jornada Escolar Complementaria, conforme a lo estipulado en la resolución anteriormente mencionada, siendo el desarrollo y ejecución del contrato transparente y objetivo siguiendo todas las indicaciones de losgestores asignados.

Evidencia: Archivo de conflicto de intereses.

Ubicación: Hoja de vida SIDEAP Nombre de usuario: 1026297407</td></tr>
<tr><td>Obligación No.6 Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnología y/u ofimáticas necesarias para el</td><td>Actividades: en el periodo de actividades de julio se mantiene la comunicación asertiva con el Gestor IED PEDRO VARON a través de diferentes dispositivos electrónicos, presentaciones presentadas por el gestor. Se utilizan plataformas como</td></tr>
</table>

cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato Asi mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, “puede ser redes sociales” los eventos que realice la entidad.	DRIVE para organización de datos y archivos de la IED DELIA ZAPATA OLIVELLA, listados, y circulares informativas. **Evidencia**: DRIVE https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1tLlcvC33WslHB__3dIaaSR0G_jk9rfnE  Compartidos conmigo > DELIA ZAPATA OLIVELLA JORNADA ESCOLAR C 2021 > AÑO 2023 Nombre / Propietario / Última modificación LISTADO DE CENTRO DE INTERES — Jorge Suarez — 6 feb 2023 Jorge Suarez FOTOS PARA PRESENTACION — James Alberto Huertas Velandia — 7 feb 2023 James Alberto Hue... FORMATOS 2023 — sandra pilar Ballen vega — 27 ene 2023 sandra pilar Balle... Documentos de articulación 2023 — Jorge Suarez — 31 ene 2023 Jorge Suarez CERTIFICADOS DE ARL 2023 — Jorge Suarez — 6 feb 2023 Jorge Suarez ACTAS — James Alberto Huertas Velandia — 25 ene 2023 James Alberto H... **Ubicación:** Obligación 6 septiembre 2023 Evidencias Carpeta deobligaciones Informe 6 Secop II N°7

Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

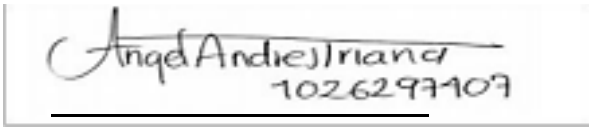
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3.INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	**145.400**
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	**185.600**
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	**28.300**
	TOTAL	**362.300**

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 anexaradicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencieque el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de lasactividades realizadas durante la ejecución contractual.



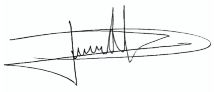
Firma Contratista
Nombre: Ángel Andrés Triana RamírezNo. de Identificación: 1026297407

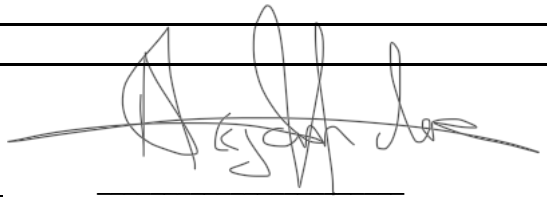


V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952

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

El contratista cumple a cabalidad con todas las obligaciones contractuales durante este periodo





VoBo Luis Humberto Salcedo Prado
No de identificación: 80.726.363
Subdirector Técnico de Recreación y Deportes.
Periodo de Supervisión: 8/09/2023 al 17/09/2023

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 1/09/2023 al 7/09/2023 y del 18/09/2023 al 30/09/2023

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	**ÁNGEL ANDRÉS TRIANA RAMÍREZ**									
2	Identificacion	CC	**x**	CE		**Numero**	**1026297407**	**N° contrato**		**1353-2023**	
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	**7892583597**	Fecha de pago	14/09/2023	Valor pagado	$ 363.000,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 185.600,000**	
	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.

Angel Andres Triana
1026297407

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **9** AA **2023**

Angel Andrés Triana Ramírez.

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026297407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGEL ANDRES TRIANA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 ESTE NO 22C 18	TELÉFONO:	2847805
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7892583597**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			158969093

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 185.600	$ 2.100	$ 187.700
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 2.100**	**$ 187.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 145.000	$ 1.600	$ 0	$ 146.600
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 146.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 400	$ 0	$ 28.700
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 28.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Angel Andrés Triana Ramirez	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2023-09-15 16:47:00	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Martes,09:30:00,11:30:00** 1-8-15-29 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15-17-24-29-31		28	28
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 2-9-23 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 14-28	2-9-14-23-28			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 2-9-23 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 14-28	2-9-14-23-28			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 1-8-15-29 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15-17-24-29-31			

FECHA - HORARIO	2023-08-01 (14:15:00 - 15:00:00)	TEMA	Acuerdos
FECHA - HORARIO	2023-08-10 (08:00:00 - 09:15:00)	TEMA	reunion semanal

Angel Andres Triana
1026297407

Yaneth Marcela Silva F.

V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952

ANGEL ANDRES TRIANA C.C 1026297407

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Angel Andrés Triana Ramirez	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2023-09-16 08:14:39	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Martes,09:30:00,11:30:00** 5-12-19-26 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 7-14-21-28	5-7-12-14		32	16
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 4-11-18-25 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 6-13-20-27	4-6-11-13			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 4-11-18-25 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 6-13-20-27	4-6-11-13			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 5-12-19-26 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14			

FECHA - HORARIO	2023-09-08 (06:00:00 - 17:00:00)	TEMA	ENTREGA DE NOTAS
FECHA - HORARIO	2023-09-15 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA

Yaneth Marcela Silva F.

V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952

Angel Andres Triana
1026297407

ANGEL ANDRES TRIANA C.C 1026297407

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL-CTO-1353-2023.pdf	1. ARL-CTO-1353-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO -1353-2023.pdf	2. CRP-CTO -1353-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°1 ABRIL 2023 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°1 ABRIL 2023 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°2 MAYO 2023 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°2 MAYO 2023 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°3 JUNIO 2023 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°3 JUNIO 2023 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO 1353-2023 TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO 1353-2023 TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°4 JULIO 2023 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°4 JULIO 2023 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°5 AGOSTO 2023 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°5 AGOSTO 2023 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°6 SEPTIEMBRE 2023 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°6 SEPTIEMBRE 2023 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Y. Marcela Silva F.

V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952

Angel Andres Triana
1026297407

ANGEL ANDRES TRIANA C.C 1026297407

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	1026297407
NOMBRES	ANGEL ANDRES
APELLIDOS	TRIANA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

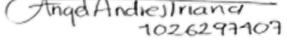


V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	07/10/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/14/2023 12:41:12	**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".