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.	10		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	01	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
CTO 1353- 2023 de 21 de marzo de 2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20238007016017 11E

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. 7/10/2023 al 16/10/2023 (10 días) 9/12/2023 al 21/01/2024 (43 días)	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	22/01/2024 al 30/01/2024	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

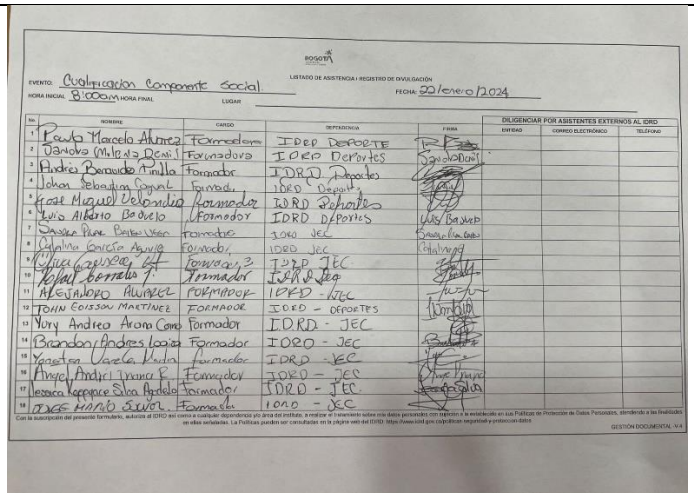
Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de esta, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

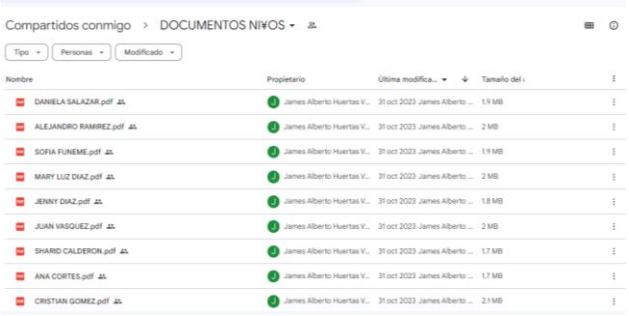
Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros 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.	**Actividades**: para el periodo de actividades de enero se da inicio a las clases con 1.2.3 al colegio otra vez donde los docentes formadores, crean clases grupales para los niños de grados primero, segundo, tercero. **Evidencia:** programación de actividades. 9:30- 10:15 am 101 William- José 102 Catalina-Gilberto 103 Nicolás- Gabriel 104 Fabián- Ángel 201 Lina- Viviana Martínez 202-204A Jorge- Jhon 203-204B Viviana-Ricardo 301,302,303,304,401,402,403,404 Sandra-Jessica-Luis 10:15- 11:00 am 301A-302 William- José 301B-303 Catalina-Gilberto 304 Nicolás- Gabriel 401 Fabián- Ángel 402 Lina- Viviana Martínez 402 Jorge- Jhon 404 Viviana-Ricardo 101, 102,103,104, 201,202,203,204 Sandra- **Ubicación.** Obligación 1 carpeta evidencias informe 10 enero 2024, secop II N°7
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	**Actividades**: en el periodo de enero de dan adaptaciones físicas al entorno y los centros de interés dando retorno a las clases presenciales, se trabajan en planeaciones en base a la condición física y fase inicial de preparación pre deportiva, se mantiene comunicación con los docentes enlaces de la IED DELIA ZAPATA OLIVELLA para conocer los nuevos casos establecidos y condiciones medicas

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.	**Evidencia:** Documentación de constancias médicas y afiliación eps Vigente de cada escolar **Ubicación:** Carpeta Física escolares SELECCIÓN IDRD, Gerente Alejandro Gonzales encargado.
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 presente periodo contractual no se identifica ningún escolar potencialmente apto para presentarlo a semilleros JEC debido al reinicio de labores el día 26-01-2023 en la IED DELIA ZAPATA OLIVELLA **Evidencia:** la obligación se encuentra en periodo de reinicio de actividades con el fin de seguirse desarrollando en los siguientes meses **Ubicación:** Obligación 3 carpeta evidencias informe 10 enero 2024, secop II N°7
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.	**Actividades:** asisto a las reuniones operativas designadas por la gerencia general de Jornada Escolar Complementaria con el fin de concretar puntos clave para el ingreso de actividades escolares se presenta el día 22-01-2024 reunión psicosocial, dando a conocer las pautas y la importancia de cada uno de los módulos trabajados a razón de los derechos de los niños niñas, jóvenes y adolescentes impactados por el proyecto de formación 7854 Jornada escolar complementaria **Evidencia:** Listado de asistencia reunión 22-01-2024 Lugar CEAD movistar arena.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	 **Ubicación:** Obligación 4 enero 2024 Evidencias Carpeta de obligaciones Informe 10 Secop II N°7
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:** 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
Obligación No.6 Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnología y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato Asi mismo compartir por	**Actividades:** en el periodo de actividades de enero se mantiene la comunicación asertiva con el Gestor IED MARCELA SILVA a través de diferentes dispositivos electrónicos, presentaciones presentadas por el gestor. Se utilizan plataformas como DRIVE para organización de datos y archivos de la IED DELIA ZAPATA OLIVELLA, listados, y

medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, “puede ser redes sociales” los eventos que realice la entidad.	circulares informativas. **Evidencia**: DRIVE ACTIVIDADES PLANEADAS VIAJE PUERTO VALLARTA MEXICO, COMPETENCIA NA BEACH https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1tLlcvC33WslHB_3dIaaSR0G_jk9rfnE  **Ubicación:** Obligación 6. diciembre 2024 Evidencias Carpeta deobligaciones Informe 10 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

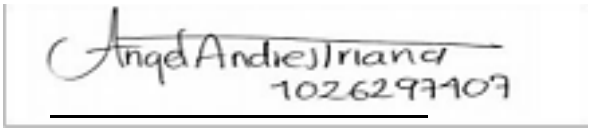
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3.INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	**145.000**
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	**185.600**
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	**28.300**
	TOTAL	**358.900**

4. **ANEXOS** (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc.).

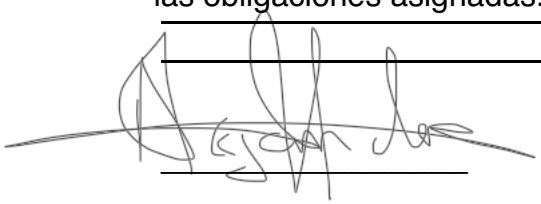
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexaradicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencieque el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de lasactividades realizadas durante la ejecución contractual.



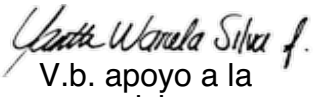
Firma Contratista
Nombre: Ángel Andrés Triana RamírezNo. de Identificación: 1026297407

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

Para este periodo el contratista cumple con todas las obligaciones asignadas.



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



V.b. apoyo a la supervision
Yaneth Marcela Silva F
Cc. 1032405952
GESTORA 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	**ÁNGEL ANDRÉS TRIANA RAMIREZ**									
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 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a $59,376,800							SI		NO	**X**

7	**Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**					
	Número de planilla	**7905974062**	Fecha de pago	24/01/2023	Valor pagado	$ 365.900,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 147.800,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 189.200,000**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**28.900,00**	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 (2023). 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 (2023). Anexo	SI		NO	**X**

11	**DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $282.390 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 (2023) $11.027.120 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 (2023) $11.027.120 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 **1** AA **2024**

ANGEL ANDRÉS TRIANA RAMÍREZ

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

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:		**7905974062**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		413827539

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	$ 3.600	$ 0	$ 185.600	$ 3.600	$ 189.200
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 3.600**	**$ 189.200**

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	$ 2.800	$ 0	$ 145.000	$ 2.800	$ 0	$ 147.800
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 2.800**	**$ 0**	**$ 147.800**

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	$ 600	$ 0	$ 28.900
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 28.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES											
																															PENSIÓN									SALUD							ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1026297407	TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	102629740	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 365.900**

(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 supervision
Yaneth Marcela Silva F
Cc. 1032405952
GESTORA IED

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:	01/24/2024 10:30:05	**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

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
☐	EVIDENCIAS INFORME N°7 OCTUBRE 2023 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°7 OCTUBRE 2023 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES CC 1026297407 MES MAYO.pdf	TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES CC 1026297407 MES MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES JUNIO 2023....pdf	TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES JUNIO 2023....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES INFORME JULIO 2023.pdf	TRIANA RAMIREZ ANGEL ANDRES INFORME JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°8 NOVIEMBRE 2023 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°8 NOVIEMBRE 2023 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°9 DICIEMBRE 2023 CTO 2353-2023 (3).zip	EVIDENCIAS INFORME N°9 DICIEMBRE 2023 CTO 2353-2023 (3).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°10ENERO 2024 CTO 2353-2023.zip	EVIDENCIAS INFORME N°10ENERO 2024 CTO 2353-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Yaneth Marcela Silva F.

V.b. apoyo a la supervision
Yaneth Marcela Silva F
Cc. 1032405952
GESTORA IED

Angel Andres Triana
1026297407

Borrar Cargar nuevo