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.	7		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1354-2023 21/03/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20238007016017 12E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1121946351	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	VEINTITRÉS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($23.064.800)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE MARZO DE 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)	DEL 01 AL 9 DE ABRIL 2023 (9 DÍAS) DEL 7 AL 16 DE OCTUBRE DE 2023 (10 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE FEBRERO DE 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 AL 6 DE OCTUBRE Y DEL 17 AL 30 DE OCTUBRE DE 2023	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido) , adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que 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 mes de octubre se depuraron estudiantes con múltiples inasistencias en el programa, dando opción de ofertar cupos nuevos para los estudiantes de la IED MONTEBELLO, igualmente se planearon y desarrollaron las sesiones para el mes de octubre teniendo en cuenta los diferentes procesos según el nivel y ciclo de estos mismos grupos.

Debido a la oferta de cupos nuevos y la recepción de documentos de estudiantes para el programa se hizo la reorganización de grupos junto con el docente enlace Iván Bautista.

Finalmente se organizó el festival zonal de natación en el CEFE San Cristóbal el día jueves 19 de octubre en el que la IED MONTEBELLO participó en todas sus jornadas.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORA / DIA</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th><th>FECHAS POR EJECUTAR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>1:00-3:00pm/ martes-jueves</td><td>3, 5, 17, 19, 24, 26, 31 de octubre</td><td>3, 5, 17 de octubre</td><td>19, 24, 26, 31 de octubre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>3:00-5:00pm/ martes-jueves</td><td>3, 5, 17, 19, 24, 26, 31 de octubre</td><td>3, 5, 17 de octubre</td><td>19, 24, 26, 31 de octubre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>7:00-9:00am/ martes-jueves</td><td>3, 5, 17, 19, 24, 26, 31 de octubre</td><td>3, 5, 17 de octubre</td><td>19, 24, 26, 31 de octubre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>9:00-11:00am/ martes-jueves</td><td>3, 5, 17, 19, 24, 26, 31 de octubre</td><td>3, 5, 17 de octubre</td><td>19, 24, 26, 31 de octubre</td></tr>
</table>

Evidencia: Como evidencia será cargada la malla curricular, el plan pedagógico, documentos del capítulo 1 y 2 del módulo 5 del componente psicosocial, planes de clase y evidencia fotográfica de actividades realizadas en las sesiones.</td></tr>
</table>

	Ubicación: Plataforma www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 1/Carpeta evidencias informe N° 7 OCTUBRE 2023/ Obligación 1 Google drive – katherynana97@gmail.com
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.	**Actividad:** Se presentaron antecedentes o condiciones médicas referidas por los acudientes en el formato de inscripción solicitado por la IED MONTEBELLO: • REY MARTINEZ MARIA ALEJANDRA - CIRUJÍA A CORAZÓN ABIERTO, SIN RESTRICCIÓN MÉDICA • PERILLA VELEZ ESTIVEN ALEJANDRO - MIOPÍA Y ASMA Debido a que en el mes de octubre nos encontramos en la oferta y recepción de documentos para estudiantes nuevos en el proyecto estamos a la espera de la actualización según vayan entregando los acudientes los documentos mencionados anteriormente para tener la información específica acerca de los antecedentes y condiciones médicas referidas por estos mismos. El formato de inscripción está diseñado para identificar nombres completos del estudiante, edad, eps, contacto de emergencia y antecedentes o condiciones médicas referidas. Por otro lado, se presentó un incidente en una sesión de clase en la que el estudiante Andrés Felipe Mojica Martínez de grado 801 se encontraba realizando la práctica en el agua y se golpea causando una leve herida, la cual fue atendida en la enfermería e informada a la acudiente responsable y se anexa acta de notificación de accidentes escolares. Finalmente se da atención a la estudiante Natalia Garzón Barrera quien presenta un cuadro de síntomas inusuales fuera del agua en una sesión de clase y con apoyo de Salvavidas y formadora, es llevada al hospital San Blas en la localidad de San Cristóbal e igualmente se no notifica a la acudiente responsable y se realiza acta de notificación de accidentes escolares dejando en claro que es un estado de salud y no un incidente en la sesión de clase. **Evidencia:** Formato de inscripción entregado en la jornada de recepción de documentos solicitados por la IED e inscripción de los estudiantes a los grupos para su

<table>
<tr><td></td><td>participación en el proyecto de Jornada Escolar Complementaria diligenciados por los padres de familia y formato de accidentalidad diligenciado por la IED.

Ubicación: Plataforma www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 1/Carpeta evidencias informe N° 7 OCTUBRE 2023/ Obligación 2 Google drive – katherynana97@gmail.com</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: En el mes de septiembre se ejecutaron las pruebas según los parámetros establecidos por los profesionales de los semilleros de natación en el Cefe San Cristóbal y en el mes de octubre se realizó la entrega oficial de los formatos de pruebas aplicados.

Evidencia: En el trascurso del proceso y actividades en el escenario asignado estaré atenta del progreso de los estudiantes para poder dar cumplimiento a la obligación.

Ubicación: La ficha técnica de la aplicación de las pruebas se enviaran a los profesionales responsables de la información de los semilleros y serán cargadas a la Plataforma www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 1/Carpeta evidencias informe N° 7 OCTUBRE 2023/ Obligación 3 Google drive – katherynana97@gmail.com</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>Actividad: Durante el mes de octubre, fui asignada a reuniones o eventos institucionales del proyecto de jornada escolar complementaria.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr>
<tr><td>20/10/2023</td><td>12 am</td><td>Reunión con el gestor IED Diego Guerra virtual.</td></tr>
<tr><td>20/10/2023</td><td>7:45am a 12:00 pm</td><td>Reunión de visita técnica PLAZA DE TOROS SANTAMARÍA</td></tr>
<tr><td>24/10/2023</td><td>A definir</td><td>Reunión con el gestora de natación Angie Pacheco - revisión plataforma sim, virtual.</td></tr>
</table>

Evidencia: Se realizará un acta de cada una de las reuniones.

Ubicación: Plataforma www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 1/Carpeta evidencias informe 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)

	OCTUBRE 2023/ Obligación 4 Google drive – katherynana97@gmail.com
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.	**Actividad**: No cuento con ninguna inhabilidad que evite cumplir con las obligaciones del contrato número IDRD-CTO-1354-2023 del 2023. **Evidencia:** Doy garantía con el cumplimiento de las actividades asignadas para ejecutar de la mejor manera el contrato y formato de declaración de conflictos de interés. **Ubicación:** Plataforma www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 1/Carpeta evidencias informe N° 7 OCTUBRE 2023/ Obligación 5 Google drive – katherynana97@gmail.com
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:** Dispongo de las herramientas digitales necesarias para dar cumplimiento al contrato número IDRD-CTO-1354-2023, tales como computador, celular, conexión a internet, también con la disposición de asistir de manera presencial o virtual según sean las solicitudes de las actividades programadas por el proyecto Jornada Escolar Complementaria. **Evidencia:** Cumplí con las reuniones, presentación de pagos e informe correspondiente al mes de octubre, cargué de estudiantes a la plataforma SIM, asistí a las reuniones asignadas por el proyecto. **Ubicación:** Las actas serian cargadas entrega de evidencias del mes de OCTUBRE en la plataforma www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 1/Carpeta evidencias informe N° 7 OCTUBRE 2023/ Obligación 6 Google drive – katherynana97@gmail.com
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	FAMISANAR	$ 145.000,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 185.600,00
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL SURA	$ 28.300,00
	TOTAL	$ 358.900,00

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.

PACHECO RODRIGUEZ
ANGIE JOHANA
1023882449
17-10-2023
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Firma Contratista
Nombre: KATHERYN LIZETH DIAZ ROJAS
No. de Identificación: 1121946351

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

LA CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL PRESENTE INFORME

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	**DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1121946351**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-1354-2023**	
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	27873385	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. 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 **10** AA **2023**

Katheryn Diaz

FIRMA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121946351	0	KATHERYN LIZETH DIAZ ROJAS	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	DIAGONA 70FSUR N 78A 25		7524019			KATHERYNANA97@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-09	27873385	I	2023-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	382.100	0	BANCO COLPATRIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27873385	2023-10-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 1121946351	DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH	1.160.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	145.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.160.000	23.200	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	382.100	N	3931101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121946351	0	KATHERYN LIZETH DIAZ ROJAS	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	DIAGONA 70FSUR N 78A 25		7524019			KATHERYNANA97@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-09	27873385	I	2023-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	382.100	0	BANCO COLPATRIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27873385		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.160.000	1.160.000	1.160.000	1.160.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	0	0	185.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	28.300	0	0	0	28.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	28.300	0	0	0	28.300
CCF(Administradoras: 1)				1	23.200	0	0	0	23.200
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	23.200	0	0	0	23.200
Gran Total					382.100	0	0	0	382.100

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	1121946351
NOMBRES	KATHERYN LIZETH
APELLIDOS	DIAZ ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



PACHECO RODRIGUEZ
ANGIE JOHANA
CC 1023882449
05-10-2023
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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	01/07/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2023 08:20:55	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	KATHERYN LIZETH DIAZ ROJAS	COORDINADOR	ANGIE JOHANA PACHECO RODDRIGUEZ
FECHA REVISIÓN	2023-10-18 17:30:55	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO MONTEBELLO (IED)	MONTEBELLO, JOSE MARIA CORDOBA,	1	**Martes,13:00:00,15:00:00** 5-12-19-26 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14-19-21-26-28		32	32
	MONTEBELLO, JOSE MARIA CORDOBA,	2	**Martes,15:00:00,17:00:00** 5-12-19-26 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14-19-21-26-28			
	MONTEBELLO, JOSE MARIA CORDOBA,	3	**Martes,07:00:00,09:00:00** 5-12-19-26 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14-19-21-26-28			
	MONTEBELLO, JOSE MARIA CORDOBA,	4	**Martes,09:00:00,11:00:00** 5-12-19-26 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14-19-21-26-28			

FECHA - HORARIO	2023-09-21 (11:30:00 - 12:50:00)	TEMA	PLANIFICACIÓN FESTIVAL INTRAMURAL ZONA 4
FECHA - HORARIO	2023-09-18 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	GENERALES Y RECOMENDICONES CI NATACIÓN

PACHECO RODRIGUEZ
ANGIE JOHANA
1023882449
17-10-2023
APOYO A LA SUPERVISIÓN

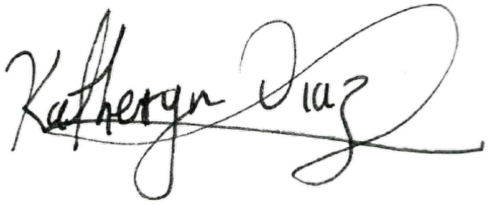
1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	KATHERYN LIZETH DIAZ ROJAS	COORDINADOR	ANGIE JOHANA PACHECO RODDRIGUEZ
FECHA REVISIÓN	2023-10-18 17:31:02	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO MONTEBELLO (IED)	MONTEBELLO, JOSE MARIA CORDOBA,	1	**Martes,13:00:00,15:00:00** 3-17-24-31 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 5-19-26	3-5-17		28	12
	MONTEBELLO, JOSE MARIA CORDOBA,	2	**Martes,15:00:00,17:00:00** 3-17-24-31 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 5-19-26	3-5-17			
	MONTEBELLO, JOSE MARIA CORDOBA,	3	**Martes,07:00:00,09:00:00** 3-17-24-31 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 5-19-26	3-5-17			
	MONTEBELLO, JOSE MARIA CORDOBA,	4	**Martes,09:00:00,11:00:00** 3-17-24-31 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 5-19-26	3-5-17			



PACHECO RODRIGUEZ
ANGIE JOHANA
1023882449
17-10-2023
APOYO A LA SUPERVISIÓN



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? Si No

identificación de pago	numero 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 -1354-2023.pdf	1. ARL-CTO -1354-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2. CRP-CTO 1354-2023.pdf	2. CRP-CTO 1354-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 1 ABRIL 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 1 ABRIL 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 1 ABRIL II- DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH CPS 1354-2023.zip	EVIDENCIAS 1 ABRIL II- DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH CPS 1354-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 2 MAYO I - DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH CPS 1354-2023.zip	EVIDENCIAS 2 MAYO I - DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH CPS 1354-2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 2 MAYO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 2 MAYO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 3 JUNIO 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 3 JUNIO 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME FEBRERO - 2023 - DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.pdf	INFORME FEBRERO - 2023 - DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 3 JUNIO II - DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 3 JUNIO II - DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 4 JULIO 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 4 JULIO 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 4 JULIO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 2.zip	EVIDENCIAS 4 JULIO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 4 JULIO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 1.2.zip	EVIDENCIAS 4 JULIO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 1.2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 4 JULIO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 1.3.zip	EVIDENCIAS 4 JULIO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 1.3.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 4 JULIO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 1.1.zip	EVIDENCIAS 4 JULIO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 1.1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 5 AGOSTO 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 5 AGOSTO 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 5 AGOSTO 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 1.1.zip	EVIDENCIAS 5 AGOSTO 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH 1.1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 5 AGOSTO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 5 AGOSTO II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 5 AGOSTO II - 1.1 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 5 AGOSTO II - 1.1 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 6 SEPTIEMBRE I 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 6 SEPTIEMBRE I 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 6 SEPTIEMBRE I - 1.1 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 6 SEPTIEMBRE I - 1.1 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH - MAYO 2023.pdf	DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH - MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



PACHECO RODRIGUEZ
ANGIE JOHANA
1023882449
17-10-2023
APOYO A LA SUPERVISIÓN

☐	DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH - JUNIO 2023.pdf	DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH - JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH - JULIO 2023.pdf	DIAZ ROJAS KATHERYN LIZETH - JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 6 SEPTIEMBRE II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 6 SEPTIEMBRE II 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 6 SEPTIEMBRE II 1.1 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 6 SEPTIEMBRE II 1.1 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 7 OCTUBRE I 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	EVIDENCIAS 7 OCTUBRE I 2023 - DÍAZ ROJAS KATHERYN LIZETH.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm