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.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2721- 27/06/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701603149E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**1022367490**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR DE LOS PROCESOS OPERATIVOS Y LA ARTICULACION DE LOS PROCESOS PEDAGOGICOS Y PSICOSOCIALES DESARROLLADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (9) MESES Y NUEVE (9) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS ($29.598.000) M/Cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5 DE JULIO DEL 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 7 de octubre del 2023 al 16 de octubre del 2023. (10 dias)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	07/06/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 de octubre del 2023 al 6 de octubre 2023 y del 17 de octubre al 30 de octubre 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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Gestionar e implementar de manera virtual y/o presencial la articulación técnica y metodológica con las instituciones educativas distritales-IED asignadas, dando evidencia del registro y funcionalidad operativa (horarios de operación, escenarios, implementación, eventos, procesos pedagógicos formativos, y procesos psicosociales).	**ACTIVIDADES:** Para este período se presentó el cronograma de eventos y actividades en cada uno de las IED´s, adicionalmente se trabajó en los listados de tallas de los participantes al evento de cierre del 2 de noviembre del 2023 y por ultimo se pactaron las fechas de cierre de las actividades en cada IED. **EVIDENCIA:** Actas, listados de tallas, fechas de cierre. **UBICACIÓN:** Drive zona 5**,** y Secop 2 ítem 7, anexo link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FlTaw7TFXt76CYT
Obligación No. 2 Registrar en el sistema de información misional-SIM con una semana de antelación a su ejecución, el cronograma de actividades de la Institución Educativa Distrital-IED asignada.	**ACTIVIDADES:** Socialice las actividades a realizar a los formadores y a las instituciones educativas, el cronograma de actividades para el presente mes, el cual comprende actividades específicas como lo son: jornadas pedagógicas, foros institucionales y la celebración del día de la familia. **EVIDENCIA:** actas de reunión. **UBICACIÓN:** Drive zona 5 **,** carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FlTaw7TFXt76CYT
Obligación No. 3: Realizar la verificación semanal de la información cargada en las bases de datos del sistema de información misional (SIM), evidenciando el cumplimiento de los lineamientos operativos, pedagógicos y	**ACTIVIDADES:** Realice seguimiento a la plataforma SIM a los formadores de las IED's asignadas, por medio del formato de seguimiento asignado, ejecute la conceptualización y verificación de los lineamientos de jornada escolar complementaria.

<table>
<tr>
<td>psicosociales del proyecto, en las instituciones educativas asignadas y formadores deportivos asignados a las mismas; así como revisar y conceptualizar la ejecución de las sesiones de clase, como mínimo tres (3) por semana con diferente formador(a) del centro de interés objeto de análisis, reportando dicha gestión en el sistema de información misional-SIM y /o la herramienta dispuesta para tal fin dentro de las 24 horas siguientes al respectivo seguimiento.</td>
<td>
<table>
<tr><td>IED PABLO DE TARSO.</td><td>17/10/2023</td><td>Laura Amado.</td></tr>
<tr><td>IED PABLO DE TARSO</td><td>18/10/2023</td><td>Danny F.</td></tr>
<tr><td>IED PABLO DE TARSO</td><td>18/10/2023</td><td>Oscar D.</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>05/10/2023</td><td>Laura M</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>26/10/2023</td><td>Lina A.</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>26/10/2023</td><td>Billy P.</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>26/10/2023</td><td>Juliette M.</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>25/10/2023</td><td>Diego Baquero</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>05/10/2023</td><td>Fredy Herrera</td></tr>
<tr><td>IED ALFONSO L</td><td>25/10/2023</td><td>Manuel Pardo</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>17/10/2023</td><td>Natalia Riveros</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>19/10/2023</td><td>Johan Baracaldo</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>19/10/2023</td><td>Marcela Vergara</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>17/10/2023</td><td>Omar Opita</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>19/10/2023</td><td>Andrés Quintero</td></tr>
<tr><td>IED CEDID SAN PABLO</td><td>19/10/2023</td><td>Linda Mosquera</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Plataforma SIM.

UBICACIÓN: Drive zona 5 2022, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link:

https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FlTaw7TFXt76CYT
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Consolidar y reportar mensualmente la información operativa, pedagógica y psicosocial</td>
<td>ACTIVIDADES: Para este periodo de actividades no se presentaron accidentes en ninguna de las IED´s.</td>
</tr>
</table>

con relación a: reportes de accidentalidad, planes de clases, cobertura y registro de asistencia de los formadores de los centros de enseñanza deportiva y aquellos solicitados, que prestan sus servicios en las IED asignadas, manteniendo actualizada la información.	Adicionalmente realice seguimiento al SIM de los formadores asignados a las IED's teniendo en cuenta que se cumplan los parámetros establecidos para cada uno de los componentes., operativo, pedagógico y psicosocial. **EVIDENCIA:** Seguimientos. **UBICACIÓN:** Drive zona 5, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FITaw7TFXt76CYT
Obligación No. 5: Programar y realizar una (1) sesión semanal de retroalimentación al talento humano de manera virtual o presencial, en concordancia con los lineamientos técnicos y metodológicos del proyecto, dejando evidencia en acta de las directrices operativas, pedagógicas y psicosociales.	**ACTIVIDADES:** Durante el periodo se realizaron reuniones de retroalimentación en los lineamientos dados por los componentes del proyecto. Por tal motivo anexo actas de cualificaciones realizadas con los formadores de las IED's asignadas. -Reunión operativa, pedagógica y psicosocial en la IED Pablo de Tarso. Fecha: 20/10/2023 Tema: Pedagógica. Hora: 10:00 am Lugar: IED Pablo de tarso. --Reunión operativa, pedagógica y psicosocial Pablo de Tarso. Fecha: 30/10/2023 Tema: Planificación del evento de cierre. Hora: 8:00 am Lugar: Pablo de tarso. -Reunión operativa, pedagógica y psicosocial en la IED Alfonso López Michelsen. Fecha: 19/10/2023. Tema: Pedagógico. Hora: 9:30 am Lugar: IED Alfonso López Michelsen. -Reunión operativa, pedagógica y psicosocial en la IED Alfonso López Michelsen. Fecha: 30/10/2023 Tema: Eventos de cierre. Hora: 9:30 am Lugar: IED Alfonso López Michelsen.

	-Reunión operativa, pedagógica y psicosocial en la IED CEDID San Pablo. Fecha: 18/10/2023 Tema: Pedagogica Hora: 8:40am Lugar: CEDID San Pablo sede D. --Reunión operativa, pedagógica y psicosocial CEDID San Pablo. Fecha: 23/10/2023 Tema: Planificación del festival intramural. Hora: 9:00 am Lugar: Parque Clarelandia **EVIDENCIA:** Actas de reunión. **UBICACIÓN:** Drive zona 5 2023, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FlTaw7TFXt76CYT
Obligación No. 6: Reportar al profesional zonal operativo los posibles talentos identificados por los formadores deportivos de cada centro de enseñanza en las IED asignadas, para incrementar la reserva deportiva de Bogotá (Talentos Deportivos), así mismo el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses.	**ACTIVIDADES:** Para el presente periodo no se presentaron estudiantes a semilleros y adicionalmente se mantuvieron todos los protocolos para evitar estar en conflicto de interés.
Obligación No. 7: Realizar el apoyo a la Supervisión: seguimiento a la ejecución de los contratos o convenios suscritos por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes – STRD que le sean asignados por escrito, de acuerdo con el plan de trabajo técnico,	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo se realizó el apoyo a la supervisión y se cumplió con el seguimiento, haciendo la respectiva entrega de los documentos para pago e informes de actividades de los formadores asignados al momento en los tiempos establecidos **EVIDENCIA:** Documentos para pagos.

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)

administrativo y financiero que le sea remitido. así mismo cumplir con la entrega oportuna de informes y sin correcciones en los tiempos estipulados por la supervisión de contrato.	**UBICACIÓN: Punto 7 SECOP y Google Drive** https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FlTaw7TFXt76CYT
Obligación No. 8: Asistir, Participar y apoyar eventos, certámenes, actividades locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, en concordancia con la misionalidad institucional. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses	**ACTIVIDADES:** Participe en las siguientes reuniones de carácter operativo y pedagógico: -Organización del evento intramural del 5 de octubre. Fecha: 04/10/2023 Lugar: Meet - reunión zona 5- listados de tallas-. Fecha: 19/10/2023 Lugar: Meet -- Avanzada Evento 2 de noviembre plaza de la vida. Fecha: 20/10/2023 Hora: 8:00 pm Lugar: Meet -- Reunión zona 5. Fecha: 26/10/2023 Hora: 9:00 am Lugar: Meet - Festival zona 5 la mejor. Fecha: 27/10/2023 Lugar: Parque Clarelandia. **EVIDENCIA:** Carpeta 8 drive. **UBICACIÓN:**Drive zona 5**,** carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FlTaw7TFXt76CYT
Obligación No. 9: 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 la vigente, “por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de	**ACTIVIDADES:** Para el presente mes, se cumple con la resolución 424 de 2021 donde no hay conflicto de interés en la ejecución del presente contrato. **EVIDENCIAS:** formato de declaración de conflicto de intereses del SIDEAP.

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)

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.	**UBICACIÓN:** Drive zona 5**,** carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FlTaw7TFXt76CYT
Obligación No. 10: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad.	**ACTIVIDADES:** Para la ejecución del presente contrato se dispone de los medios tecnológicos y herramientas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales tales como equipo de cómputo, celular con plan de datos, correos electrónicos, chat de WhatsApp, para asistir a las diferentes reuniones virtuales o presenciales. **EVIDENCIAS:** actas de reunión, líneas celular y WhatsApp 3142880757. **UBICACIÓN:** Drive zona 5**,** carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1kao1uyq1Ph5rKNoQ7FlTaw7TFXt76CYT
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. NFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 338.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 264.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 51.500
	TOTAL	$ 653.500

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.

JAIME WILSON ESTRADA R.
C.C 11382051
GESTOR OPERATIVO ZONAL
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Firma Contratista
Nombre: Héctor David Jimenez Vega
N° de identificación: CC. 1022367490

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

El contratista cumplió con las obligaciones establecidas en su contrato,en el tiempo informado.

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	**JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID**									
2	Identificacion	CC		CE		**Numero**	**1022367490**	**N° contrato**		**2721 DEL 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	**9457197373**	Fecha de pago	6/10/2023	Valor pagado	$ 653.500,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 264.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 338.000,00**	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**51.500,00**		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**

David J.

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022367490		JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 93D - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	203827316	9457197373	I	2023/10/23	2023/10/06	NEQUI	0	$653,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,112,000	$338,000			$2,112,000	$264,000			$0	$0			$2,112,000	$51,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,112,000	$338,000			$2,112,000	$264,000			$0	$0			$2,112,000	$51,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,112,000	$338,000			$2,112,000	$264,000			$0	$0			$2,112,000	$51,500		$0	$0
1	CC	1022367490 JIMENEZ HECTOR	231001	30	$2,112,000	$338,000	EPS017	30	$2,112,000	$264,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,112,000	$51,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,112,000	$338,000			$2,112,000	$264,000			$0	$0			$2,112,000	$51,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022367490		JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 93D - 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	203827316	9457197373	I	2023/10/23	2023/10/06	NEQUI	0	$653,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$338,000	$0	$0	$338,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$338,000	$0	$0	$338,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,500	$0	$0	$51,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$51,500	$0	$0	$51,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,000	$0	$0	$264,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$264,000	$0	$0	$264,000
TOTAL				1	$653,500	$0	$0	$653,500

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	1022367490
NOMBRES	HECTOR DAVID
APELLIDOS	JIMENEZ VEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

JAIME WILSON ESTRADA R.
C.C 11382051
GESTOR OPERATIVO ZONAL
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	16/02/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2023 08:01:17	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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 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		
	CTO 2721-2023 ARL.pdf	CTO 2721-2023 ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CTO 2721-2023.pdf	CTO 2721-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Evidencia INFORME 1 JULIO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721.zip	Evidencia INFORME 1 JULIO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia INFORME 2 JULIO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721 -.zip	Evidencia INFORME 2 JULIO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721 -.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia INFORME 1 AGOSTO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721.zip	Evidencia INFORME 1 AGOSTO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia INFORME 2 AGOSTO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721 - copia.zip	Evidencia INFORME 2 AGOSTO HECTOR DAVID JIMENEZ-2721 - copia.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA INFORME 1 SEPTIEMBRE 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 1 SEPTIEMBRE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA INFORME 2 SEPTIEMBRE 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 2 SEPTIEMBRE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA INFORME 1 OCTUBRE 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 1 OCTUBRE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >