ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	9		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	29	02	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2297- 24 de Septiembre de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011021O5E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC. 1032481388 DE BOGOTA	Registre el numero de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TÉCNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cinco meses y cinco días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 8.855.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	24 de Septiembre de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN.	29 de Febrero de 2020.	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16 de Noviembre de 2019 al 02 de Febrero de 2020. (77 dias).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	03 de Febrero al 29 de Febrero de 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.	**AVANCES:** Se realiza la adaptación del plan formador para el centro de interés de Voleibol, el cual estará dirigido a los estudiantes del IED La Chucua. **EVIDENCIAS**: Plan formador. **UBICACIÓN:** CD obligación 1.
Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.	**AVANCES:** Se realizan las planeaciones de clase propuestas con el proyecto TEC a los estudiantes del IED La Chucua, conformados por los siguientes grupos: **GRUPO 1 VOLEIBOL** **DIA:** Lunes y Miércoles. **HORARIO:** 08:00 – 10:00. **LUGAR:** IED La Chucua. **FECHAS DE EJECUCION:** Lunes 10, 17, 24 de Febrero y Miércoles 12, 19 de febrero de 2020. **GRUPO 2 VOLEIBOL** **DIA:** Lunes y Miércoles. **HORARIO:** 11:00 – 13:00. **LUGAR:** IED La Chucua. **FECHAS DE EJECUCION:** Lunes 10, 17, 24 de Febrero y Miércoles 12, 19 de febrero de 2020. **GRUPO 3 VOLEIBOL** **DIA:** Martes y Jueves. **HORARIO:** 08:00 – 10:00

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	LUGAR: IED La Chucua. **FECHAS DE EJECUCION:** Martes 11, 18, 25 de Febrero y Jueves 13, 20, de Febrero de 2020. **GRUPO 4 VOLEIBOL** **DIA:** Martes y Jueves. **HORARIO:** 13:00 – 15:00. **LUGAR:** IED La Chucua. **FECHAS DE EJECUCION:** Martes 11, 18, 25 de Febrero y Jueves 13, 20, de Febrero de 2020. **EVIDENCIA:** Sesiones de clase bajadas del SIM. **UBICACIÓN:** CD obligación 2. **ASISTI A LAS SIGUIENTES REUNIONES.** **05 de Febrero de 2020.** Reunión pedagógica, Gestión operativa. IED La Chucua. **06 de Febrero.** Reunión pedagógica, Gestión operativa. IED La Chucua. **07 de Febrero.** Reunión pedagógica, Gestión operativa. IED La Chucua. **20 de Febrero de 2020.** Reunión pedagógica, Gestión operativa. Biblioteca Virgilio Barco **EVIDENCIA:** Acta de reuniones. **UBICACIÓN:** CD obligación 2.
Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del	**AVANCES:** Realizar el procedimiento adecuado para obtener el usuario y contraseña de la plataforma SIM, para sí mismo colocar en evidencia las sesiones, listas de asistencia y planeaciones de clase del centro de interés

acta de inicio.	Voleibol. **EVIDENCIA:** Pantallazo **UBICACIÓN:** CD obligación 3.
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	**AVANCES:** Se registró de manera adecuada la asistencia y llamado a lista a los estudiantes del centro de interés Voleibol. **GRUPO 1 VOLEIBOL** **DIA:** Lunes y Miércoles **HORARIO: 08**:00 – 10:00. **LUGAR:** IED La Chucua. Lunes 10 de Febrero asistieron 16 estudiantes. Miércoles 12 de Febrero asistieron 16 estudiantes. Lunes 17 de Febrero asistieron 16 estudiantes. Miércoles 19 de Febrero asistieron 16 estudiantes. Lunes 24 de Febrero asistieron 16 estudiantes. **GRUPO 2 VOLEIBOL** **DIA:** Lunes y Miércoles **HORARIO: 11**:00 – 13:00 . **LUGAR:** IED La Chucua Lunes 10 de Febrero asistieron 12 estudiantes. Miércoles 12 de Febrero asistieron 12 estudiantes. Lunes 17 de Febrero asistieron 12 estudiantes. Miércoles 19 de Febrero asistieron 12 estudiantes. Lunes 24 de Febrero asistieron 12 estudiantes. **GRUPO 3 VOLEIBOL** **DIA:** Martes y Jueves. **HORARIO: 08**:00 – 10:00. **LUGAR:** IED La Chucua. Martes 11 de Febrero asistieron 16 estudiantes. Jueves 13 de Febrero asistieron 16 estudiantes. Martes 18 de Febrero asistieron 16 estudiantes. **GRUPO 4 VOLEIBOL**

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	DIA: Martes y Jueves. **HORARIO:** 13:00 – 15:00. **LUGAR:** IED La Chucua Martes 11 de Febrero asistieron 21 estudiantes. Jueves 13 de Febrero asistieron 21 estudiantes. Martes 18 de Febrero asistieron 21 estudiantes. **EVIDENCIA:** Asistencias. **UBICACIÓN:** CD obligación 4.
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**AVANCES:** Lo correspondiente al perdió se planearon y se subieron las planeaciones de clase a la plataforma del SIM. **GRUPO 1 VOLEIBOL DIA:** Lunes y Miércoles. **HORARIO:** 08:00 – 10:00. 5 Secciones planeadas, 5 sesiones ejecutadas. Lunes 10 de Febrero. Miércoles 12 de Febrero. Lunes 17 de Febrero. Miércoles 19 de Febrero. Lunes 24 de Febrero. **GRUPO 2 VOLEIBOL DIA:** Lunes y Miércoles. **HORARIO:** 11:00 – 13:00. 5 Secciones planeadas, 5 sesiones ejecutadas Lunes 10 de Febrero. Miércoles 12 de Febrero. Lunes 17 de Febrero. Miércoles 19 de Febrero. Lunes 24 de Febrero. **GRUPO 3 VOLEIBOL DIA:** Martes y Jueves. **HORARIO:** 08:00 – 10:00. 5 secciones planeadas, 5 sesiones ejecutadas. Martes 11 de Febrero. Jueves 13 de Febrero. Martes 18 de Febrero. Jueves 20 de Febrero. Martes 25 de Febrero. **GRUPO 4 VOLEIBOL DIA:** Martes y Jueves.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	HORARIO: 13:00 – 15:00. 5 secciones planeadas, 5 sesiones ejecutadas. Martes 11 de Febrero. Jueves 13 de Febrero. Martes 18 de Febrero. Jueves 20 de Febrero. Martes 25 de Febrero. **EVIDENCIA:** Sesiones de clase. **UBICACIÓN:** CD obligación 5
Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	**AVANCES:** La solicitud de antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes participativos del proyecto TEC centro de interés Voleibol se encuentra en proceso.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**AVANCES:** Al transcurrir las clases se les aclara a los alumnos del centro de interés de Voleibol, traer una copia del carnet de su respectiva eps. Dicha obligación se encuentra en proceso.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	**AVANCES:** En el desarrollo de las sesiones no se presentó o evidencio ninguna novedad.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**AVANCES:** Como formador Técnico deportivo asistí a las reuniones planteadas. **05 de Febrero de 2020.** Reunión pedagógica, Gestión operativa. IED La Chucua. **06 de Febrero.**

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	Reunión pedagógica, Gestión operativa. IED La Chucua. **07 de Febrero.** Reunión pedagógica, Gestión operativa. IED La Chucua. **20 de Febrero de 2020.** Reunión pedagógica, Gestión operativa. Biblioteca Virgilio Barco. **EVIDENCIA:** Acta de reuniones. **UBICACIÓN:** CD obligación 9.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	**AVANCES:** En conclusión con la presente obligación, en el periodo actual aún no se evidencia dicho estudiante con el perfil adecuado.
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**AVANCES:** Se procede a descargar el certificado de primeros auxilios expedido por la página oficial del SENA. **EVIDENCIA:** Copia del certificado de primeros auxilios. **UBICACIÓN:** CD obligación 11.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	**AVANCES:** Teniendo en cuenta el manual de convivencia de IED La Chucua, junto a la ley de infancia y a ley 1098 de 2006, doy constancia de que he sido garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de dicha IED.
Obligación No. 13: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto	**AVANCES:** Según la presente obligación se da cumplimiento a dichos reglamentos y lineamientos pedagógicos, operativos en el centro de interés Voleibol.

en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.	**GRUPO 1 VOLEIBOL** **DIA:** Lunes y Miércoles. **HORARIO:** 08:00 – 10:00. **LUGAR:** IED La Chucua. Lunes y Miércoles: 16 estudiantes. **GRUPO 2 VOLEIBOL** **DIA:** Lunes y Miércoles. **HORARIO:** 11:00 – 13:00. **LUGAR:** IED La Chucua. Lunes y Miércoles.: 12 estudiantes. **GRUPO 3 VOLEIBOL** **DIA:** Martes y Jueves. **HORARIO:** 08:00 – 10:00. **LUGAR:** IED La Chucua. Martes y Jueves.: 16 estudiantes. **GRUPO 4 VOLEIBOL** **DIA:** Martes y Jueves. **HORARIO:** 13:00 – 15:00. **LUGAR:** IED La Chucua. Martes y Jueves: 21 estudiantes. **EVIDENCIA:** Cobertura de estudiantes. **UBICACIÓN:** CD obligación 13.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**AVANCES:** En conclusión con la presente obligación, di cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.
Obligación No. 15: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección	**AVANCES:** En conclusión con la presente obligación, no han solicitado mi presencia o participación en dichos eventos.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	
Obligación No. 16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	**AVANCES:** La presente obligación se tendrá en cuenta al momento de solicitar una suspensión del contrato.
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**AVANCES:** La presente obligación se tendrá en cuenta al momento de solicitar una terminación del contrato.
Obligación No. 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	**AVANCES:** En el periodo actual no se maneja dicha plataforma, pero se estará atento a la obligación cuando sea aplicada.
Obligación No. 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	**AVANCES:** Se realiza de manera adecuada el cargue de los documentos solicitados (informes) en la plataforma de SECOPII. **EVIDENCIA:** Pantallazo carga exitosa de documentos. **UBICACIÓN:** CD obligación 19.
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	

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	103.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	132.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA ARL	20.200
	TOTAL	256.300

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

Firma Contratista

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

En el presente lapso, el contratista cumplio cabalidad con las obligaciones asignadas

Apoyo a la supervisión
Wilson Alejandro Gonzalez
80. 796 761

VoBo 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.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 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	Contrato No.	IDRD-CTO-2297-2019													
2	Nombre del Contratista	Diego Alexander Forero Jimenez													
3	Identificación	CC	X	CE				1032481388							
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE			
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO			
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (articulo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	X		
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO	X		
8	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.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	103.600,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		132.500,00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	20.200,00						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	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 (2019). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	X		
11	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 (2019). Anexo									SI		NO	X		
12	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.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	X		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil 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 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 (2019) $8.910.200 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 (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	X		
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje 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 29 MM 2 AA 2020

FIRMA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ
No. Identificación: CC1032481388
Dirección: KRA 71 #62B 35 SUR
Telefono: 3933334
Correo: diegoforero_96@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8339430715

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC1032481388
Número de planilla	8339430715
Fecha pago	2019-12-17
Número de autorización pago	35197087
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	256300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	20200	1
230301	Porvenir	132500	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

8339430715

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032481388
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(es): DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ
Nit: CC 1032481388
Dirección: Kra 71 #62b 35 sur
Teléfono: 3933334 **Fax:** 3933334
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	DIEGO ALEXANDER FOREF
Tipo y número de identificación	1032481388
Número de radicación planilla	8340689154
Fecha de pago	2/17/2020
Número de autorización de pago	55272424
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2020
Periodo cotización pensión	Febrero 2020
Periodo cotización caja	Febrero 2020
Número de administradores	3
Total Pagado	$271.700
Total Interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1032481388
NOMBRES	DIEGO ALEXANDER
APELLIDOS	FORERO JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	18/09/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/16/2020 17:57:57	Estación de origen:	2800:484:3480:3ca0:d95c:d822:6a33:a763

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

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

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.1953816
Número del contrato	IDRD-CTO-2297-2019
Versión del contrato	2
Objeto del contrato	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TÉCNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	12/03/2019 12:00:00 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	19/11/2019 11:59:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en dias	0 dias
Proveedor(es) seleccionado(s)	◉ SI ○ No
Estado del contrato	Firmado
Liquidación	○ SI ◉ No
Obligaciones Ambientales	○ SI ◉ No
Obligaciones Pos Consumo	○ SI ◉ No
Reversión	○ SI ◉ No

Entidad Estatal

IDRD - ENTIDAD OFICIAL

COLOMBIA, Bogota

★★★★★

1 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ

COLOMBIA, Bogotá

★★★★★

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ALEJANDRO BERNAL RAMIREZ* *Fecha de aprobación:* *9/03/2019 10:49:33 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *JOSE JOAQUIN SAENZ MORENO* *Fecha de aprobación:* *13/03/2019 2:48:25 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN STRD 266 FORMADOR TÉCNICO DEPORTIVO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14659772309

(415)7707212489984(8020) 000001465977230 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 8 1 3 8 8	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 3 2 4 8 1 3 8 8	2 0 1 4 0 5 1 4

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FORERO	JIMENEZ	DIEGO	ALEXANDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 71 62 B 35 SUR BRR BALMORAL

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
diegoforero_96@hotmail.com		3 0 0 3 5 7 6 7 0 2	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 2	2 0 1 9 0 9 1 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 9 1 7

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FORERO JIMENEZ DIEGO ALEXANDER
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 17-09-2019 04:11:25PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:18/09/2019

CONTRIBUYENTE	C.C. 1032481388	DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CR 71 62 B 35 BR BALMORAL Teléfonos: 3003576702

Dirección electrónica: diegoforero_96@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

Fecha de Inscripción: 16/09/2019 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 13/03/2015 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 9312 - Actividades de clubes deportivos

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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

VER CONTRATO

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto		Tipo de documento	Número de documento
Supervisor		Tipo de documento	Número de documento

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: SI No

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos: No aplica

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora
1008	CDP	No validado	1.690.504.000 COP	19.056.000 COP	03-03-01-1501111077

Saldo de CDP: 1.690.504.000 COP

Saldo de vigencias futuras: 0 COP

Saldo total a comprometer: 19.056.000 COP

Última consulta a SIIF:

Fecha de consulta SIIF: -

Compromiso presupuestal de gastos

Código	Tipo	Fecha de compromiso	Estado de compromiso	Valor de compromiso	Valor a debitar	Valor a liberar	Consulta Ejecución	
3570	Presupuestal (CDP)	-	No validado	19.056.000 COP	19.056.000 COP		SIIF	Detalle

Saldo de compromisos CDP: 19.056.000 COP

Saldo de compromisos en vigencias futuras: 0 COP

Saldo total comprometido:

Última consulta a SIIF:

Fecha de consulta SIIF: -

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
JOTA
018000-52-4808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.481.388**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

*En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, **¿por qué?** porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*

Cendiatra



DATOS PACIENTE

Nombres:	DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ
Tipo de Documento:	CC **Documento** 1032481388
Sexo M **F. Nacimiento:**	08/05/1996 **Edad:** 23 Años
Entidad:	PARTICULAR/OCCIDENTE
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE VOLEIBOL
Fecha de Atencion:	2019-09-16
Fecha y Hora entrega resultados:	16/09/2019 10:06 AM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): ZULMA YAMILE QUIMBAYO RM: LIC 4453

Firma y sello del Médico Evaluador

DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ
C.C. 1032481388
Firma del trabajador Evaluado

ISO 9001:2008

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

VISIOMETRIA

Fecha de impresión 18/09/2019 12:02 PM

FECHA DE EXAMEN 18/9/2019 **TIPO DE EXAMEN** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ								
IDENTIFICACION	CC	1032481388	SEXO	M	EDAD	23 Años	FECHA DE NACIMIENTO	08/05/1996	
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA						GRUPO SANGUINEO	O +	
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.					MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION							TELEFONOS	3003576702	
ESTRATO	2	ESCOLARIDAD	PROFESIONAL				ESTADO CIVIL	null	

EPS	POLICIA NACIONAL		
ARL	NO REFIERE		
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE		
RAZON SOCIAL	PARTICULAR/SUR		
ACTIVIDAD ECONOMICA	NO REFIERE	CARGO	DIRECTOR TECNICO

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	no usa corrección óptica, desprendimiento retinal ojo posterior a trauma ocular

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	20/20	SC
OJO DERECHO	20/20	SC
OJO IZQUIERDO		sombras
ESTEREOPSIS " SEG.		SC NO HAY ESTEREOPSIS
VISION CROMATICA	NORMAL	SC
FORIA VERTICAL	NORMAL	
FORIA LATERAL	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	0.50 cm	SC
OJO DERECHO	0.50 cm	SC
ESTENOPEICO		

IMPRESION DIAGNOSTICA

H448: Otros trastornos del globo ocular

RECOMENDCIONES

RECOMENDACIONES	PACIENTE CON DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO IZQUIERDO HACE 10 AÑOS POSTERIOR A UN TRAUMA, NO APLICA TRATAMIENTO PARA MEJORA DE AGUDEZA VISUAL, NO REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE, CONTROL VISUAL ANUAL

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): DIANA MORENO BALLESTEROS RM: 7818/2018

Firma y sello del Médico Evaluador

DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ
C.C.
Firma del trabajador Evaluado

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
BOGOTA

El Banco Popular, hace constar que el cliente FORERO JIMENEZ DIEGO ALEXANDER
identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.481.388 , actualmente posee el siguiente producto
radicado en la oficina 59 Centro Mayor con las siguientes características:

Tipo de Producto:	AHORRO HOGAR
Número:	230-059-04272-1
Fecha de Apertura:	2019/09/18
Nombre Cuenta	FORERO JIMENEZ DIEGO ALEXANDER
Estado	NUEVA
Valor saldo / Valor Const	$ 0,00

Esta constancia se expide con destino a IDRD
Elaborada en la oficina 059 CENTRO MAYOR BOGOTA el dia 18 del mes 09 del año 2019

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Sin firma autógrafa art. 10 decreto 836 de 1991
BANCO POPULAR

Fogafin

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DIEGO ALEXANDER FORERO JIMENEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1032481388 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 26/09/2019, para el contrato registrado con fecha desde 25/01/2020 y fecha hasta 29/02/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001012155.

Dada en Bogotá, a los 17 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

33:1259

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar eps salud

No. de Radicación: | Fecha de Radicación: 1 8 0 9 2 0 1 9

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Usuario: A. Afiliado
2. Tipo de Afiliado: A. Portador - Cónyuge o compañero(a) permanente
3. Régimen: A. Contributivo
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente
Código (a registrar por la EPS): 0 3

II. AFILIACIÓN A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Cotero Jimenez Diego Alexander
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1032421388
9. Sexo: Femenino / Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 08 05 1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad
13. Pueblo ROM
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales ARL
16. Ocupación oficio de personas: Hogareño

17. Ingreso base de cotización - IBC: 828116
18. Dirección de residencia: Kra 24 # 68 B - 35 Sur Casa 16
Teléfono: 3933331, 3036760?
Correo electrónico: diegocotero-96@hotmail.com
Barrio: Bosa Nova
Municipio: Bogotá
Departamento: Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: 1032421388

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino / Masculino	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino
81				
82				
83				
84				
85				

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Cot	Cond	31. Ocupación: F	N	M	32. Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	33. Departamento	34. Subsidio fijo por cabeza	35. Valor de la UPC adicional a reportar por la EPS
81												
82												
83												
84												
85												

Selección de la EPS Primaria

36. Nombre de la administradora promotora de servicios de salud - EPS: Compensar EPS
37. Código de la EPS (a registrar por la EPS): CCF

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

	38. Nombre o razón social	39. Tipo de documento de identificación	40. Número del documento de identificación	41. Tipo de aportante a pagador pensiones (a reportar por la EPS)
81				
82				
83				
84				

42. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
6. Reinscripción en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para aportar cotizantes
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para aportar cotizantes
11. Vinculación a una entidad administradora para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad administradora para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte de Traslado de promotora al Usuario
17. Reporte de la calidad de Pensionado(a)
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	52. Fecha

45. EPS anterior	46. Motivo de Retiro: Código	48. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
Sos Excelsior		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

49. Declaración de libre elección
47. Declaración de no obligación de afiliarse a Regímenes Contributivo, Especial o de Excepción
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden el pronto pago de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la Historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación colectiva de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley deban recibirla oportunamente
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico y al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

1032421388

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad: CN Cert. RC Cert. TI Cert. CC Cert. PA Cert.
55. Copia del carnet de discapacidad permanente emitido por la autoridad competente
56. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública para declaración o [illegible] mediante sentencia judicial que declare la unión marital
57. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la disolución de vínculo y liquidación de sociedad conyugal, sentencia judicial que declare la cesación de efectos civiles de matrimonio religioso
58. Copia del certificado de defunción o acta de defunción del cónyuge
59. Copia del acta de conciliación judicial
60. Copia del acta de conciliación extrajudicial
61. Copia de la [illegible]
62. Documento [illegible]
63. Copia de la [illegible]
64. Certificado [illegible]
65. Copia del acta [illegible]
Otros: Tarjeta de identidad
Otros: Registro civil
Otros: Certificado de Salud
Otros: [illegible]

18-SEP-2019 [illegible]
Cod 612 Claudia Patricia Acosta
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio / Código del departamento
67. Datos del RESIDEN: Número de folio / Prefijo / Año
68. Fecha de radicación: D M A A A
69. Fecha de validación: D M A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de Documento de Identidad / Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Nota: Recuerde que los datos que figuran en el presente formulario son de carácter confidencial y de reserva legal. Su uso indebido acarrea sanciones de orden civil y penal.

Versión Supersalud

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

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

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

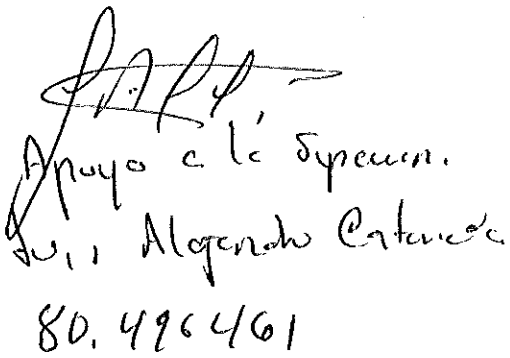
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
RP CTO 2297.pdf	RP CTO 2297.pdf	Comprador	Descargar
INFORME 1 MES MARZO 2297—2019.pdf	INFORME 1 MES MARZO 2297—2019.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME 2 MES ABRIL 2297-2019.pdf	INFORME 2 MES ABRIL 2297-2019.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME 3 MES MAYO 2297-2019.pdf	INFORME 3 MES MAYO 2297-2019.pdf	Proveedor	Descargar
IFORME 4 MES JUNIO 2297 - 2019.pdf	IFORME 4 MES JUNIO 2297 - 2019.pdf	Proveedor	Descargar
Solicitud de terminación anticipada o cesión del contrato CPS 2297 de 2019.pdf	Solicitud de terminación anticipada o cesión del contrato CPS 2297 de 2019.pdf	Proveedor	Descargar
2297-2019-1 Acta de suspensión.pdf	2297-2019-1 Acta de suspensión.pdf	Comprador	Descargar
2297-2019-1 Acta de ampliación de la suspensión.pdf	2297-2019-1 Acta de ampliación de la suspensión.pdf	Comprador	Descargar
20195100616283 ACTA DE REINICIO.pdf	20195100616283 ACTA DE REINICIO.pdf	Comprador	Descargar
BERNAL RAMIREZ ALEJANDRO INFORME MES AGOSTO 2297-2019..pdf	BERNAL RAMIREZ ALEJANDRO INFORME MES AGOSTO 2297-2019..pdf	Proveedor	Descargar
IED NNE 2019-09-26.pdf	IED NNE 2019-09-26.pdf	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 1 MARZO.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 MARZO.rar	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 2 ABRIL 2297 - 2019 PARTE I.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 ABRIL 2297 - 2019 PARTE I.rar	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 2 ABRIL 2297 - 2019 PARTE II.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 ABRIL 2297 - 2019 PARTE II.rar	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 3 MAYO 2297 - 2019.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 MAYO 2297 - 2019.rar	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 4 JUNIO. 2297 - 2019.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 JUNIO. 2297 - 2019.rar	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 5 JULIO 2297 - 2019.rar	EVIDENCIAS INFORME 5 JULIO 2297 - 2019.rar	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 6 AGOSTO. 2297 - 2019.rar	EVIDENCIAS INFORME 6 AGOSTO. 2297 - 2019.rar	Proveedor	Descargar
2297-2019-ACTA DE INICIO.pdf	2297-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
2297-2019-1 Acta de suspensión.1pdf	2297-2019-1 Acta de suspensión.1pdf	Comprador	Descargar
FOREROJIMENEZ DIEGO ALEXANDER INFORME 7 MES OCTUBRE 2297 - 2019.pdf	FOREROJIMENEZ DIEGO ALEXANDER INFORME 7 MES OCTUBRE 2297 - 2019.pdf	Proveedor	Descargar
FOREROJIMENEZ DIEGO ALEXANDER INFORME 8 MES NOVIEMBRE 2297 - 2019..pdf (Archivado)	FOREROJIMENEZ DIEGO ALEXANDER INFORME 8 MES NOVIEMBRE 2297 - 2019..pdf	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 7 OCTUBRE 2297-2019.rar	EVIDENCIAS INFORME 7 OCTUBRE 2297-2019.rar	Proveedor	Descargar
EVIDENCIAS INFORME 8 NOVIEMBRE 2297-2019.rar	EVIDENCIAS INFORME 8 NOVIEMBRE 2297-2019.rar	Proveedor	Descargar
FOREROJIMENEZ DIEGO ALEXANDER. INFORME 8 MES NOVIEMBRE. 2297 - 2019..pdf	FOREROJIMENEZ DIEGO ALEXANDER. INFORME 8 MES NOVIEMBRE. 2297 - 2019..pdf	Proveedor	Descargar

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



1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Diego Alexander Forero Jimenez	COORDINADOR	LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA
FECHA REVISIÓN	2020-02-26 21:58:57	Mes	Febrero

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LA CHUCUA (IED)	LA CHUCUA,	1	Lunes,08:00:00,10:00:00 10-17-24 Miercoles,08:00:00,10:00:00 12-19	10-12-17-19-24		18	18
	LA CHUCUA,	2	Lunes,11:00:00,13:00:00 10-17-24 Miercoles,11:00:00,13:00:00 12-19	10-12-17-19-24			
	LA CHUCUA,	3	Martes,08:00:00,10:00:00 11-18-25 Jueves,09:00:00,10:00:00 13	11-13-18-25			
	LA CHUCUA,	4	Martes,13:00:00,15:00:00 11-18-25 Jueves,13:00:00,15:00:00 13	11-13-18-25			

FECHA - HORARIO	2020-02-05 (10:00:00 - 14:00:00)	TEMA	GESTIÓN OPERATIVA Y PEDAGÓGICA
FECHA - HORARIO	2020-02-06 (09:00:00 - 14:30:00)	TEMA	GESTIÓN OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2020-02-07 (06:30:00 - 09:00:00)	TEMA	GESTIÓN OPERATIVA Y PEDAGÓGICA
FECHA - HORARIO	2020-02-20 (08:00:00 - 12:00:00)	TEMA	GESTIÓN OPERATIVA

Apoyo a la Supervisión