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.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	06	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2442-2023 15-05-2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Rafael Humberto Ramirez Perez	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	17594590	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	222 días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 19.395.400COP M/Cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	23 DE MAYO DE 2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N.A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N.A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27 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 23/05/2023 al 30/06/2023	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>ACTIVIDADES: Para el periodo de actividades comprendido entre el 23/05/2023 al 30/06/2023, se planearon las sesiones de clase en el sistema SIM transversalizando el componente pedagógico y psicosocial en cada una de las sesiones dentro de los tiempos establecidos. No se presenta accidentes durante la ejecución de las sesiones y las asistencias se registrar en el plazo máximo de 12 horas después de ejecutada cada sesión.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS Y EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes: 10:30:00-12:30:00
Miércoles: 10:30:00-12:30:00</td><td>MAYO 29, 31,
JUNIO 5, 7, 14</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Lunes: 12:35:00-14:35:00
Martes: 12:35:00-13:35:00</td><td>MAYO 29, 30
JUNIO 5, 6, 13</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes: 10:30:00-12:30:00
Jueves: 10:30:00-12:30:00</td><td>MAYO 30
JUNIO 1, 6, 8, 13
No ejecutada 15</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles: 12:35:00-14:35:00
Jueves: 12:35:00-14:35:00</td><td>MAYO 31
JUNIO 1, 7, 8, 14
No ejecutada 15</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Sesiones de clase, informe SIM

UBICACIÓN: Carpeta 1/2, obligación N° 1 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 1 junio 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**ACTIVIDADES:** Para dar cumplimiento a la obligación, se indaga durante la sesión de clase y los directores de curso si tenemos estudiantes con casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), para identificar y determinar el alcance de las actividades a realizar con estos. Se logra identificar al estudiante ERICK SEBASTIAN MOJICA SILVA de grupo 3 ciclo 1, el cual la directora de curso hace recomendación específica de no dejar realizar actividad física ya que presenta prescripción médica y recomendaciones de los padres. Se está consolidando los datos copia de carné de EPS, el nombre de acudiente y su número de contacto de cada estudiante para tener la información durante la ejecución de la sesión de clase por si se llega a necesitar. **EVIDENCIA:** Consolidado antecedentes médicos. **UBICACIÓN:** Carpeta 1/2, obligación N° 2 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 1 junio 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023
Obligación No 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.	**ACTIVIDADES:** En el periodo de actividades del 23/05/2023 al 30/06/2023 no se reportan estudiantes que cumplan con las condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos para que sean remitidos al formador profesional encargado. **EVIDENCIA:** No aplica **UBICACIÓN:** No aplica
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	**ACTIVIDADES**: Para el periodo de actividades asistí a las reuniones convocadas por el gestor IED y cada uno de los componentes del proyecto jornada escolar complementaria. • **26 mayo 2023:** Reunión operativa equipo José Celestino Mutis • **09 junio 2023:** Reunión operativa gestor y formadores • Reunión vacaciones recreodeportivas gestores y formadores • Apoyo Vacaciones recreodeportivas **EVIDENCIAS:** Acta de reunión.

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)

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..	**UBICACIÓN:** Carpeta 1/2, obligación N° 4 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 1 junio 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023
Obligación No 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, "por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	**ACTIVIDADES:** Para dar cumplimiento a la obligación adopto 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 tal motivo no se ve comprometida la ejecución del contrato. **EVIDENCIAS:** Formato de declaración de conflicto de interés **UBICACIÓN:** Carpeta 1/2, obligación N° 5 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 1 junio 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023
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.	**ACTIVIDADES:** Doy cumplimiento a la obligación ya que dispongo con las herramientas tecnológicas y/o ofimáticas necesarias que me garantizan la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual, manteniendo constante comunicación con el supervisor del contrato para dar cumplimiento al objeto del mismo. **EVIDENCIAS:** Lo anterior se evidencia mediante correros electrónicos, mensajes de whatsaap, actas de reunión y SECOP 2 **UBICACIÓN:** Carpeta 1/2, obligación N° 6 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 1 junio 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023
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	COMPENSAR EPS	0.00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	0.00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	0.00
	TOTAL	0.00

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.

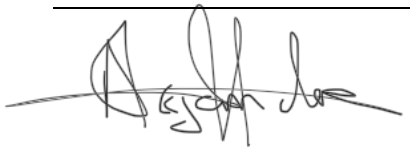


Visto bueno
Gestor IED Jorge Hernando Tunjo
c.c. 79.991.524

Firma Contratista
RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ
C.C 17594590

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

El contratista cumple a cabalidad las obligaciones asignadas.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N.º de identificación. 79.747.015
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	**RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**17594590**	**N° contrato**		**2442-2023**	
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		Fecha de pago		Valor pagado	$ -
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ -**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ -**	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**		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 6 AA **2023**

FIRMA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 17594590, se encuentra EN MORA en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20130601	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Junio de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
IDRD

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 22044891

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17594590,** se encuentra afiliado/a desde **24/01/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ** con **CC** No. **17594590**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 860061099 - INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE	**Fecha de última cobertura:** 17/05/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 16/05/2023 **Fecha fin de Contrato:** 22/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301015327006.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ Identificado con CC 17594590

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PLAZA DE BOLIVAR, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24060724498
Fecha de apertura:	3 de Marzo de 2016
Saldo disponible:	$1.40
Saldo total a la fecha:	$31,160.93
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 12 de Junio de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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	17594590
NOMBRES	RAFAEL HUMBERTO
APELLIDOS	RAMIREZ PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Visto bueno
Gestor IED Jorge Hernando Tunjo
c.c. 79.991.524

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	04/05/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/12/2023 17:15:51	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ	COORDINADOR	JORGE HERNANDO TUNJO GORDILLO
FECHA REVISIÓN	2023-06-08 15:35:59	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RURAL JOSE CELESTI	JOSE CELESTINO MUTIS,	1	**Lunes,10:30:00,12:30:00** 29 **Miercoles,10:30:00,12:30:00** 31	29-31		6	6
	JOSE CELESTINO MUTIS,	2	**Lunes,12:35:00,14:35:00** 29 **Martes,12:35:00,13:35:00** 30	29-30			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	3	**Martes,10:30:00,12:30:00** 30	30			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	4	**Miercoles,12:35:00,14:35:00** 31	31			



Visto bueno
Gestor IED Jorge Hernando Tunjo
c.c. 79.991.524



1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ	COORDINADOR	JORGE HERNANDO TUNJO GORDILLO
FECHA REVISIÓN	2023-06-15 18:09:35	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RURAL JOSE CELESTI	JOSE CELESTINO MUTIS,	1	**Lunes,10:30:00,12:30:00** 5 **Miercoles,10:30:00,12:30:00** 7-14	5-7-14		16	14
	JOSE CELESTINO MUTIS,	2	**Lunes,12:35:00,14:35:00** 5 **Martes,12:35:00,13:35:00** 6-13	5-6-13			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	3	**Jueves,10:30:00,12:30:00** 1-8-15 **Martes,10:30:00,12:30:00** 6-13	1-6-8-13			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	4	**Jueves,12:35:00,14:35:00** 1-8-15 **Miercoles,12:35:00,14:35:00** 7-14	1-7-8-14			

Visto bueno
Gestor IED Jorge Hernando Tunjo
c.c. 79.991.524

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de atestación
5 Documento de contrato
6 Información del presupue…
7 **Ejecución del contrato**
8 Versiones de contrato
9 incumplimientos

¡El contrato de venta se guardó correctamente!

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

○ Porcentaje ○ ItemReception

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? ○ Sí ◉ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	1. ARL-CTO-2442-2023.pdf	1. ARL-CTO-2442-2023.pdf	Buyer	download	Detail
☐	2. CRP-CTO 2442-2023.pdf	2. CRP-CTO 2442-2023.pdf	Buyer	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 1 JUNIO.zip	EVIDENCIAS 1 JUNIO.zip	Supplier	download	Detail

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

Visto bueno
Gestor IED Jorge Hernando Tunjo
c.c. 79.991.524

