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.	03		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	06	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1662 del 23 de marzo de 2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20238007016019 29E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PALMA HERNANDEZ GERMAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	19180892	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	OCHO (8) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTITRÉS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($23.064.800) M/Cte.,	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	28/03/2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 1 DE ABRIL DE 2023 AL 9 DE ABRIL DE 2023 (9 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	22/02/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 de Junio de 2023 al 30 de Junio de 2023	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido) , adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>1 ACTIVIDADES: Para este periodo se cuenta con 4 grupos; se planean en el SIM las sesiones correspondientes a la institución educativa Simón Rodríguez en el centro de interés Taekwondo; con relación a los planes pedagógicos, se ejecutan y se carga la asistencia correspondiente de acuerdo con el plazo establecido; para este periodo no se presentaron accidentes en ninguno de los grupos del centro de interés Taekwondo para la IED Simón Rodríguez.
2 EVIDENCIA: Planeación y registro de asistencia de las sesiones de clase en el SIM
<table><tr><td>GRUPO</td><td>HORARIO</td><td>SESIONES</td></tr><tr><td>1</td><td>MIERCOLES Y JUEVES
1:00 PM A 3:00 PM</td><td>1-7-8-14-15</td></tr><tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES
7:00 AM A 9:00 AM</td><td>1-6-8-13-15</td></tr><tr><td>3</td><td>MARTES Y JUEVES
10:30 AM A 12:30 PM</td><td>1-6-8-13-15</td></tr><tr><td>4</td><td>MARTES Y VIERNES
1:00 PM A 3:00 PM</td><td>2-6-9-13-16</td></tr></table>3 UBICACION: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe Junio 2023 CPS 1426-2022 Sub Carpeta Obligación #1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Conocer 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, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de</td><td>1. ACTIVIDADES: Para el centro de interés Taekwondo en la IED Simón Rodríguez, contamos con una base de datos de los estudiantes dada por la IED, donde se encuentra las discapacidades y antecedentes presentes en los estudiantes.
2. EVIDENCIA: Base de datos
3. UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe Junio 2023 CPS 1426-2022 Sub Carpeta Obligación #2.</td></tr>
</table>

contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido	
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	1. **ACTIVIDADES:** A la fecha no se han identificado estudiantes con condiciones técnicas, motrices y deportivas, para pertenecer al componente de talentos deportivos. Cuando sea pertinente se informará al profesional encargado, y al componente de talentos deportivos.
Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	1. **ACTIVIDADES:** Durante este periodo se participó en las siguientes reuniones: 1. Día: 7 de Junio de 2023 Motivos: Presentación formadores, manejo del Sim, cobertura, reporte accidentes. 2. Día: 7 de Junio de 2023 Motivos: Cualificación de pagos e informes 3. Día: 20-21-22 de Junio de 2023 Motivos: Semana de desarrollo institucional IED Simón Rodríguez. 4. Día: 26 al 7 de Julio de 2023 Motivos: Vacaciones recreo deportivas, cualificaciones. 2. **EVIDENCIA:** Actas de reuniones. 3. **UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 "Ejecución del contrato" Evidencias Informe Junio 2023 CPS 1426-2022 Sub Carpeta Obligación #4.**
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	1. **ACTIVIDADES:** Declaro que no presento conflicto de intereses y adopto todas las condiciones necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021 por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de intereses en el IDRD.

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	
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..	1. **ACTIVIDADES:** Se cumple al gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas para garantizar las sesiones presenciales, contando con los medios tecnológicos necesarios para mantener constante comunicación con la gestora, teniendo en cuenta las actividades relacionadas a la obligación del proyecto JEC-IDRD.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	SIN AFP	$0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$28.300
	TOTAL	$173.300

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.



Firma Contratista
GERMAN PALMA HERNANDEZ
CC. 19.180.892

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

El formador cumple a cabalidad y con gran sentido de responsabilidad con sus obligaciones.



Vobo: Gestor IED
CORDOBA CASTRO JHON MIGUEL



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	**PALMA HERNANDEZ GERMAN**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**19180892**	**N° contrato**		**1662-2023**	
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 MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**					
	Número de planilla	**1054650579**	Fecha de pago	13/06/2023	Valor pagado	$ 173.300,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**0,00**	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ 28.300,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente		
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**					
	AFC $			Ahorro Voluntario Pensión $		

9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2022). Anexo	SI		NO	**X**

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

Vobo: Gestor IED

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-13, 08:57:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054650579

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8871196480

PAGADO 13/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERMAN PALMA HERNANDEZ		
Documento	CC19180892	**Dirección**	CR 26 #8 - 69
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134914801
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19180892	GERMAN PALMA HERNANDEZ	59	03																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300	$ 0	$ 173.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

Resolución No. 111634 del 20120712

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida del Sistema General de Pensiones

El GERENTE II CENTRO ATENCION PENSIONES de la Seccional CUNDINAMARCA del Seguro Social

En uso de sus facultades estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que el **06 de Marzo de 2012**, se presentó a reclamar pensión de vejez el (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **19.180.892**, números de afiliación **919180892** de la Seccional CUNDINAMARCA, por considerar cumplidos los requisitos legales para acceder a ella, teniendo como último empleador a **EL MUNDO DE LOS FILTROS LTDA**, NIT N o. **860530842**. Así mismo, en el evento de no tener derecho a la pensión de vejez, solicita se le reconozca la indemnizacion sustitutiva de la misma.

Que en efecto de resolver la solicitud presentada, se procede a estudiar los documentos obrantes en el expediente y las normas aplicables, encontrando:

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993, establece el Régimen de Transición para las personas que a la fecha de entrada en vigencia de la Ley en mención acrediten 35 o más años de edad en el caso de las mujeres y 40 o más años de edad en el caso de los hombres, o más de 15 años de servicio, permitiendo aplicar la edad para pensionarse, el número de semanas o tiempo cotizado y el monto pensional del régimen anterior al que venía afiliados, el cual para el caso en cuestión se trata del artículo 12 del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, que exige para acceder a la pensión de vejez acreditar 55 o más años de edad en el caso de las mujeres o 60 o más años de edad en el caso de los hombres y un mínimo de 500 semanas cotizadas al Seguro Social en los 20 años anteriores al cumplimiento de la edad o un total de 1000 semanas cotizadas en cualquier tiempo.

Que según los documentos obrantes en el expediente, el (la) asegurado(a) nació el **13 de Septiembre de 1951**, concluyendo que acredita la edad necesaria para acceder a la prestación solicitada.

Que revisados los reportes de semanas cotizadas por el (la) asegurado(a) a través de los Sistemas de Facturación y Autoliquidación de Aportes, expedidos por las Gerencias Nacionales de Historia Laboral y Nómina de Pensionados de la Vicepresidencia de Pensiones y de Recaudo y Cartera de la Vicepresidencia Financiera del Instituto de Seguros Sociales, luego de efectuar la imputación de pagos prevista en el artículo 29 del Decreto 1818 de 1996, modificado por los artículos 53 del Decreto 1406 de 1999 y 9 del Decreto 510 de 2003, se establece que el (la) asegurado(a) cotizó a este Instituto en forma interrumpida un total de **390** semanas, desde su ingreso el **16 de Agosto de 1978** hasta el **30 de Octubre de 2000**, de las cuales **0** semanas se cotizaron en los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la edad.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a negar la pensión de vejez solicitada, por cuanto no se a creditan los requisitos para acceder a la misma; sin embargo, se procederá a estudiar la solicitud de indemnización sustitutiva de la pensión de vejez presentada subsidiariamente.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993 establece que los asegurados que acrediten haber cumplido la edad mínima para acceder a la pensión de vejez, sin que hubieren cotizado el mínimo de semanas para acceder a dicha prestación, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, accederán a la indemnización sustitutiva de la misma.

Que en el expediente obra escrito mediante el cual el (la) asegurado(a) manifiesta su imposibilidad para continuar cotizando al Sistema de Pensiones, razón por la que solicita se le conceda la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a conceder indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, por cuanto acreditó los requisitos para acceder a ella, la cual será liquidada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 37 de la Ley 100 de 1993 y 3 del Decreto 1730 de 2001.

Que teniendo en cuenta que el(la) asegurado(a) ha declarado su imposibilidad de continuar cotizando con el ánimo de solicitar la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, el(la) solicitante no podrá continuar cotizando al Sistema General de Pensiones después del reconocimiento de la prestación y en caso que se efectúen cotizaciones, las mismas serán objeto de Devolución de Aportes.

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

CAP: CHILE

En Bogotá a los 24, días del mes de Septiembre de 201 2
Se presento el señor(a) palma Hernandez German
Identificado con la CC X C E ___ No 19180892 En Calidad de interesado X Apoderado ___
(Según poder adjunto autenticado ante la Notaría No. _____ del circuito de _____) Con el fin de notificarse de la Resolución No. 111634 de fecha 2012 07 19
mediante la cual se Concede interpelación

Enterado (a) de su contenido, se le informa que contra la presente PROCEDEN los recursos de REPOSICION y en en subsidio de APELACION los cuales deben ser interpuestos dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 44 y ss. Del C.C.A.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.
Renuncio a los términos legales para interponer recursos, Si _____ No X

HUELLA

HUELLA

EL NOTIFICADO
CC 19180892 Bta

EL NOTIFICADOR
CC. 70.618.681

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

CAP: CHILE

En _____. a los____ días del mes de _____ de 201___ me permito certificar la firmeza del presente acto administrativo a partir del día ___ del mes de _____ de 201 ____ el cual queda debidamente ejecutoriado, siendo notificado personalmente _____ el día _____ del mes de _____ de 201 ___ , por Edicto _____ fijado el día ____ del mes de _____ de 201 ____ desfijado el día _____ del mes de _____ del año 201____ .

Responsable CAP _____

Que en consecuencia,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Negar pensión de vejez al (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **19.180.892**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

Conceder indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **19.180.892**, en cuantía única de **$4,664,894**, la cual será incluida en la nómina del mes **Julio de 2012**, que será pagada en el siguiente mes, a través de **BOGOTA LA ESMERALDA-BANCO BBVA CENTRAL PAGOS**.

La prestación aqui reconocida se liquidó con base en **390** semanas, sobre un Ingreso Base de Liquidación de **$678,053**.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar el contenido de la presente resolución al (la) señor(a) **GERMAN PALMA HERNANDEZ**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra la misma proceden los recursos de reposición, ante el mismo funcionario que la expide, y subsidiario de apelación, ante su superior, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en **Bogota D.C.** EL 20120712

SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO
AL PENSIONADO
JEFATURA

LUIS GABRIEL ARBELAEZ MARIN

GERENTE II CENTRO ATENCION PENSIONES

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	19180892
NOMBRES	GERMAN
APELLIDOS	PALMA HERNANDEZ
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 06/13/2023 16:34:17 | **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



GERMAN PALMA HERNANDEZ
C.C 19180892
FORMADOR TECNICO DEPORTIVO

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	GERMAN PALMA HERNANDEZ	COORDINADOR	PEDRO DAVID VARON BARRERA
FECHA REVISIÓN	2023-06-16 13:30:21	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SIMON RODRIGUEZ (I	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	1	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 3-10-17-24-31 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 4-11-18-25	3-4-10-11-17-18-24-25-31		36	36
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	2	**Martes,07:00:00,09:00:00** 2-9-16-23-30 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18-23-25-30			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	3	**Martes,10:30:00,12:30:00** 2-9-16-23-30 **Jueves,10:30:00,12:30:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18-23-25-30			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-23-30 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 5-12-19-26	2-5-9-12-16-19-23-26-30			

Vobo: Gestor IED

CORDOBA CASTRO JHON MIGUEL

GERMAN PALMA HERNANDEZ
C.C 19180892
FORMADOR TECNICO DEPORTIVO

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	GERMAN PALMA HERNANDEZ	COORDINADOR	PEDRO DAVID VARON BARRERA
FECHA REVISIÓN	2023-06-15 16:39:29	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SIMON RODRIGUEZ (I	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	1	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 1-8-15 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 7-14	1-7-8-14-15		20	19
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	2	**Jueves,07:00:00,09:00:00** 1-8-15 **Martes,07:00:00,09:00:00** 6-13	1-6-8-13-15			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	3	**Jueves,10:30:00,12:30:00** 1-8-15 **Martes,10:30:00,12:30:00** 6-13	1-6-8-13-15			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	4	**Viernes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16 **Martes,13:00:00,15:00:00** 6-13	2-6-9-13			



GERMAN PALMA HERNANDEZ
C.C 19180892
FORMADOR TECNICO DEPORTIVO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL- CTO- 1662-2023.pdf	1. ARL- CTO- 1662-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO -1662-2023.pdf	2. CRP-CTO -1662-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1662-2023 ABRIL 2023.rar	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1662-2023 ABRIL 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1662-2023 ABRIL 2023-2.rar	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1662-2023 ABRIL 2023-2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1662-2023 MAYO 2023.rar	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1662-2023 MAYO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 3 CPS 1662-2023 JUNIO 2023.rar	EVIDENCIA INFORME 3 CPS 1662-2023 JUNIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Vobo: Gestor IED
CORDOBA CASTRO JHON MIGUEL



GERMAN PALMA HERNANDEZ
C.C 19180892
FORMADOR TECNICO DEPORTIVO