2024 ▬▬▬▬▬▬PARA LA RECREACION Y DEPORTE DE son CEA

NIT; 832000906 S

COMPROBANI'E DE PAGO NO 1094 t op 1085
SOACHA cancelado A: MARTINEZ BELTRAN KAREN

D E S C R I P C I O N	
VIVTÄNÄ	
Nit o c.c:10337337S6 NO TCIRO: 1094 De Fecha: SEPTIEMBRE 6 de 2024	V A L O R
SERVI . AGOSTO 01-31 2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL	1,920,000.00
SERVI . AGOSTO 01-31/2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL PROGR_Æ.V, DE DEPORTE ESCOLAR DEL	2,000,000.00
SERVI . AGOSTO 01-31/2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL	60,000.00
SERVI . AGOSTO 01-31/2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL PROCRÆ.'À DE DEPORTE ESCOLAR DEL	20 000 . 00
TotaL	2 , 000, 000 . 00
Descuentos	
Valor Neto	80 , 000 . 00

D E S C R I P C I O SERVI. AGOSTO 01-31/2024 PRESTACI APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DEL SERVI. AGOSTO 01-31/2024 PRESTACI APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DEL SERVI. AGOSTO 01-31/2024 PRESTACI APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DEL SERVI. AGOSTO 01-31/2024 PRESTACI APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DEL Cta.Cte No. TFC No. 24118590036OCIAL 818		1, 920, ooo . oo

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vig	Arti	Ordinal	Subo	Rec	Valor
24				130	2000

IMPUTACION PRESUPUESTAL						IMPUTACION CONTABLE	
Vi	Arti	Ordinal	Subo	Rec	Valor	C U E N T A	V A L O
24				130	2000000 . 00	111006320737 240101010101 244035010102 243627010105	1, 920, OCC . CCCR 2, 000, COC. 60, . CCCR 20, cao . aacR

ATHÄN VALBUENA CABEZAS
ORDENADOR

ANA CAROLINA LINA OR ROZCO CORREA
SUBDIRECTOFžÀ
ADMON-FINANCIERA

MARTINEZ BELTRAN KAREN VIVIANA
RECIBI SATISFACCION

preparo/CAROLINA HERRER

2024 INST. MUNIC.PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT:832000906 6

ORDEN DE PAGO NO 1085

CONTRATO PRESTACION SERVICIO NON033 / 024
cancelav A: r.ÀRTINEZ BELTRAN VIVIANA Nit o
c.è*a033733756 No CGIRO: 1036 Fecha :
SEPTIEMBRE s de 2024

D E S C R I P C I O N			v A L O R
VALOR DEL COMPROMISO (72) 20, 000, 000. 00 SALDO ANTERIOR MENOS ESTE PAGO N2, 000, 000. 00 NUEVO SALDO 345 . 00 SERVI . AGOSTO 01-31/2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE A OYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL r			2 , 000, 000 . 00
cta. cte NO. Cheque NO .		Tota1	2 , 000, 000
		Descuentos	0 . 00
		Valor Neto	2,000, coc. oc
IMPUTACION PRESUPUESTAL			IMPUTACION CONTABLE
Cta Pres esta Rec Valor			
2320202009	130	2000000 . 00	111005 240101010101
			2, 000, 000 . OOCR 2 000 000 . OODB

JONATHAN VALBUENA CAB

ANA CAROLI ROZCO CORREA

ORDENADOR SUBDIRECTOFA ADMON-FTNANCIERA

PREPARO/ANGELINA MARTIN

2024/09/05 12:

5/9/24, 1317 Afiliados Compensados

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Menesterio y Protección comumca la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados confwrne a hs fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades a Compensar - EOC que han Superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas V en las es*cificaciones téaucas; por b tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal técnico definido y nunca como único criterio denegar la prestación de servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una incmsistencia er ta información publicada, favor remítase a la EPS 0 EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remta La novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES ésta proceda a laactuahzaoón en las bases de datos. "

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICAI	NÚMERO DI	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRI	ÚLTIMO PERIODO APENSADO		
	10337337%	'ORTINEz	KAREn gELrR.AN		2019-04	S/V' ITAS EPS ALIANSALUD	COTIZANTE
	1033733756	MARTINEZ	KAREN	VIVIANA	202.*-07		COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERioooS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSA	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN

EPS AUARS.S.LUO	07'2074	30		Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2024	30	COTIZANTE	Pmao con co tjzaciór,
EPS ALIANSALUD	05/2024	30	COTIZA	Pago
EPS ALIANSALUD	04/2024	30	COTIZA,WE	con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2024	30	COTIZAN1-f	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD		30	COTIZANTE	Pago Con cotrzaC'ón
EPS ALIANSALUD	11/2023	30	COTIZANTE	con cotización
EPS ALIANSALUD		30	COTIZANTE	con cotización
			COTIZANTE	Pago con
				Pago

1 2 3 4

36 Registros en 4 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior e Salud.

que compensar.y, en estacÿ' activo en la Rase de Datos Única de Afiliados • HOJA, en el marco

a bos afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del articulo I S del anteric. estos afiliados no cuentan con un gv•qo a cotización ai Sistema General Segundad Social e

Volver a Consultar | Descargar

https•_t/www

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA

FORMATO UNICO DE PAGO

Vigencia Fiscal 2024

CODIGO: A-SF-FO-21
VERSIÓN: 05
FECHA: 20/02/2023

I. INFORMACION BASICA

CONTRATO	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	CPS	033/024

CONTRATISTA

KAREN VIVIANA MATINEZ BELTRAN

IDENTIFICACION

1,033,733,756

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA

PLAZO DE EJECUCION

Fecha del Acta de inicio		05/02/2024				
Fecha aparente de terminación		19/12/2024				
Prórroga 1	Fecha Inicial	Fecha Final	Suspensión 1	Fecha Inicial	Fecha Final	
Prórroga 2	Fecha Inicial	Fecha Final	Suspensión 2	Fecha Inicial	Fecha Final	

II. BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL	ANTICIPO	ADICION	TOTAL
$ 33.000.000,00		$ -	$ 33.000.000,00

	PAC	EJECUCION	63,48%	PAC VS EJECUCION
ENERO	Mensualidad 1 $ -	Cta de Cobro Nº 1 $ -		$ -
FEBRERO	Mensualidad 2 $ 985.850	Cta de Cobro Nº 2 $ 888.850		$ -
MARZO	Mensualidad 3 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 3 $ 3.000.000		$ -
ABRIL	Mensualidad 4 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 4 $ 3.000.000		$ -
MAYO	Mensualidad 5 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 5 $ 3.000.000		$ -
JUNIO	Mensualidad 6 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 6 $ 3.000.000		$ -
JULIO	Mensualidad 7 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 7 $ 3.000.000		$ -
AGOSTO	Mensualidad 8 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 8 $ 3.000.000		$ -
SEPTIEMBRE	Mensualidad 9 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 9		$ 3.000.000
OCTUBRE	Mensualidad 10 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 10		$ 3.000.000
NOVIEMBRE	Mensualidad 11 $ 3.000.000	Cta de Cobro Nº 11		$ 3.000.000
DICIEMBRE	Mensualidad 12 $ 1.910.345	Cta de Cobro Nº 12		$ 1.910.345
TOTALES	$ 33.000.000,00	$ 12.888.850,00		$ 7.910.345,00

III. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS: 033/024

	CDP (Obligatorio)	RPC (Obligatorio)	META	RED	VALOR INICIAL	AFECTACION PRESUPUESTAL INICIAL 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	2024000324			130	$ 33.000.000,00	$ -	$ 985.850,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 7.910.345,00
2					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL					$ 33.000.000,00	$ -	$ 985.850,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 7.910.345,00

	CDP (Obligatorio)	RPC (Obligatorio)	META	RED	VALOR ADICION	AFECTACION PRESUPUESTAL ADICION 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL					$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTALES					$ 33.000.000,00	$ -	$ 985.850,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 7.910.345,00

Como supervisor o interventor del presente contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones contractuales, durante el periodo correspondiente al presente pago. Igualmente el contratista realizo los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, los cuales se han revisado en la base de datos de Mastro Aportes Compensador del FOSYGA y verificados a través del operador de pago para el periodo cobrado y el monto establecidos por la Ley.

El presente Formato Unico de Pago se diligencia y firma: el primer (02) dia del mes de septiembre del año 2024

	Valor contrato mensual anterior	IBC mensual	Valor a pagar	Valor pagado
ARL 0,522%	$ 2.000.000	$ 1.300.000	$ 402.200	$ 402.200

Supervisor
Cargo

Supervisor
Subdirector Deportivo

CUENTA DE COBRO No. 7 DE 11

INSTITUTO MUNICPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE **SOACHA**

NIT.**832.000.906-6**

DEBE A:

KARENVIVIANA MARTINEZ BELTRAN
DENTF'CACIÓN CC El 133.733756 de Bogotá CW: 9312

La suma de DOS MRù)NES DE PESOS **($2.000.000)**. Por concepto del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 033/2024 DE 2024 cuyo Objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA-GESTION DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA por el peri0do Comprerøøo entre 01 31 de 2024.

Favor realizæ trmsfereœia en: **lanco Caja**Social Cuenta de ahorros, No. 24111674299.

Sm **itro en particular me**suscrbo.

Cordialmente,

KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN
C.C No. 1033733756 de Bogotá

CERTIFICACIÓN

RETENCION EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS - CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS) Rebana 1$7 y 0099 de 25 de 2013

Yo, KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN, identificado con Cédula de Ciudadania No. **1.033.77.756** de **BOGOTA**, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios por el periodo comprendido entre el 01 al 31 de agosto de 2024.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRDS	033/024	20/FEBRERO/2024	19/DICIEMBRE/2024	20`000.000	2`000.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SI** o **NO X,** soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

SIMPLIFICADO	X	COMÚN	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
KAREN STEFANNY JOSA MARTINEZ	l l AÑOS	HIJA	s500.000
MARTIN FELIPE JOSA MARTINEZ	g MESES	HIJO	ssoo.ooo

La presente ertificaciónse expde al (02) dia mes de septiembre de 2024.

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CÓNYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN
C.C. No. .033.733.756de Bogotá

IMRDS	**INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA** **FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES**	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:29/Diciembre/2023

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios	**N° de Contrato**	033/2024	**Contratista**	KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN
Objeto del Contrato				**ID (CC,NIT)**	1,033,733,756
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA.				**Periodo de Cobro**	Del: 01/Agosto/2024 — Al: 31/Agosto/2024
				Valor a cobrar	2,000,000.00

Tiempos	**Plazo de Ejecución**		**Fecha del Acta de Inicio**		**Fecha prevista de culminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)**	
	10 meses		martes, 20 de febrero de 2024		jueves, 19 de diciembre de 2024	
Prórroga		**Fecha inicial**		**Adición 1**		
		Fecha final				
Prórroga 2		**Fecha inicial**		**Adición 2**		
		Fecha final				
Valor Total Contrato						
Suspensiones				**Observaciones**		

II. DETALLE DE ACTIVIDADES
Contrato de Prestación de Servicios 033/2024

Obligaciones Específicas		**Actividad**	**Productos**	**Medio de Verificación**
N°	**Descripción**			**Ubicación (física y/o virtual)**
1	Apoyar las actividades administrativas que se encuentran dentro del cronograma proyectado por la subdirección deportiva correspondiente al programa de deporte escolar de la entidad.	Bajo la supervisión de la subdirección deportiva del programa deporte escolar, en el mes de AGOSTO apoyo presencialmente las actividades del programa, foliación física de los documentos de los deportistas de los distintos colegios participantes del supérate intercolegiados 2024, apoyo a ciclovía.	INFORMES EN DRIVE	**VIRTUAL:** CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co
2	Verificar los procesos de inscripcion y digitalizacion de los documentos de usuarios de deporte escolar correspondiente a la distribucion en las unidades deportivas.	Verifique junto a la subdirección del programa deporte escolar, se inició con la foliación de las carpetas para las inscripciones de los diferentes entidades educativas para el programa de intercolegiados.	INFORMES EN DRIVE	**VIRTUAL:** CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co
3	Organizar las carpetas electronicas que contengan la documentacion de todos los usuarios del programa de deporte escolar del IMRDS llevando un registro mensual del mismo.	Verifique las carpetas existentes de deporte escolar y formativo, durante el mes de AGOSTO, se pauso con la alimentación de las bases de datos por orientador con información de usuarios atendidos por puntos ya que los orientadores no se encuentran en contratación.	INFORMES EN DRIVE	**VIRTUAL:** CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co
4	Realizar el acompañamiento a las actividades administrativas que sean asignadas por el supervisor y/o coordinador del programa de deporte escolar del IMRDS.	Realicé trabajo presencial generando la foliación de documentos de intercolegiados, acompañamiento a ciclovia los días 26/07 02/08, apoyo en la organización de carpetas para contratación.	INFORMES EN DRIVE	**VIRTUAL:** CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co
5	Revisar el correo electronico de la coordinacion del programa deporte escolar, para brindar respuesta oportuna a todas las solicitudes y PQRSD-F que sean direccionados a la coordinacion del programa.	Para el mes de AGOSTO no tuve acceso al correo ya que presento fallas y todas las PQRSD-F fueron respondidas por otra area	INFORMES EN DRIVE	**VIRTUAL:** CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO: coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co
6	Proyectar informe mensual el cual consolide los usuarios atendidos en el programa de deporte escolar del IMRDS.	Presente el informe mensual donde se da a conocer a detalle los usuarios atendidos en cada una de las instituciones por cada orientador del programa deporte escolar y de deporte formativo del IMRDS e informando las actualizaciones del mes de AGOSTO respecto a los usuarios atendidos.	FÍSICO	**FÍSICO:** FORMATO INFORME MENSUAL
7	Consolidar informe mensual donde se describan las actividades realizadas que soportaran el cumplimiento de la meta de los elementos constitutivos.	Bajo supervisión de la subdirección deportiva del programa, genere informe donde se verifico que todas las actividades informadas en el mes de AGOSTO se cumplieran a cabalidad.	FÍSICO	**FÍSICO:** FORMATO INFORME DE SUPERVISION

III. FIRMAS

Elaboró Informe (Contratista):	**Verificó informe: Apoyo a la supervisión (Cuando aplique)**	**Recibe Informe (Supervisor / Interventor):**
Firma: Karen Martinez.	Firma:	Firma:
Nombre: KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN	Nombre:	Nombre : WILMAN MANUEL OSUNA BOGOTÁ
ID (CC, NIT): 1,033,733,756	Cargo:	Cargo: Supervisor de el Contrato: Subdirector Deportivo IMRDS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1033730790
RE O RAZON SOCIAL:			KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN
OMUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
CIÓN:	DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	7777777
PORTANTE:	09-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	9609
DE PRESENTACIÓN:	UNICO		Contenido el dia mayor de computadores, espacio par
NTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			458151457	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DIAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/30	NUMERO AUTORIZACIÓN:			999623360

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
TALES	23101-COLFONDOS	1	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 206.000	$ 2.500	$ 211.500
										$ 206.000	$ 2.500	$ 211.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ALES	EPS037-ALIANSALUD E.S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 182.500	$ 2.500	$ 0	$ 184.800
													$ 182.500	$ 2.500	$ 0	$ 184.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	SALDO A FAVOR PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ALES	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 400	$ 0	$ 32.100
									$ 31.700	$ 400	$ 0	$ 32.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO DE COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN: ADMIN	PENSIÓN: IBC	PENSIÓN: COTIZACIÓN	PENSIÓN: FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN: FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	SEGURIDAD SOCIAL: INDICADOR TARIFA ESPECIAL	SEGURIDAD SOCIAL: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACIÓN	SALUD: VALOR ADRES	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000		45	23101-COLFONDOS	1.300.000	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 206.000	EPS037-ALIANSALUD E.S.A.	1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1.300.000	1033753790	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 407.100

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

INFORME DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA. Y. SG 033-2024	
Informe Parcia: X M). Informe: 7	Informe Final
Periodo del Informe: 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024	
Fecha en la que se rinæ en	02 DE SEPTIEMBRE DE 2024
1. ***INFORMACION GENERAL*** DEL CONTRATO O CONVENIO	
Nombre del Contratista:	KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN
Número del NIT C.C.	1.033 733756
Nombre del	W'LMAN MANUEL OSUNA BOGOTA
Cargo del	SUBDIRECTOR DEPORTIVO IMRDS
O*to el Contratoo Cmvenio	PRESTACI DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA
Fecha de Suscripción de Convenio Contab o	20 de febrero de 2024
Fecha de Convenio lnk:ó Contrato o	20 de de 2024
Número del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número del Registro Presu de	No oa DE FEBRERO DE 2024
Número del del Contrato Presupæstal	No 72 19 DE FEBRERO DE 2024
Valor Contrab o Cmvenó	20.000.000
Wor Total del	NIA 20.000.000
NO_	
Plazo Ejæucón Final	10
Fecha de Terminación del Convenio Cmtrato 0	19 de ú:ærnbre de 2024

NIT. 832.000.906-6	GESTIÓNctNTRACTUAL		
		Versión:	
	Informe de Supervisión		

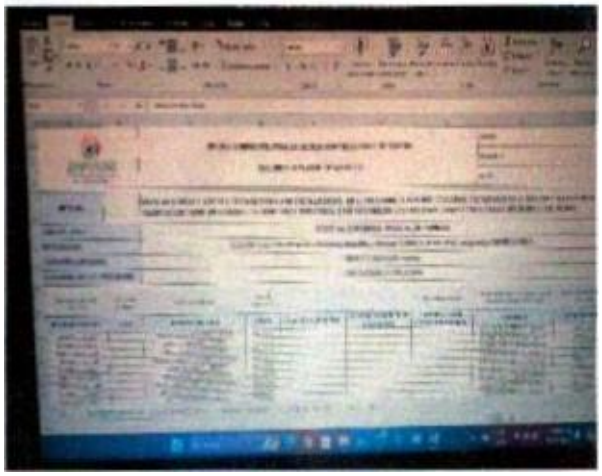
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO SA
Fæha de Suspensón Confrato cuancñ - ue	NIA
Fæha de si se a	NIA
Fecha de Cesi&l	NIA
Fecha de Terminæón Anttcapada	NIA
Número de Garantía de Cumplimiento	NIA
Número de Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual de	14-46-101109857

2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el periodo comprendido del 01 al 3' 01 31 de julü) de 2024, I. de conformidadde a las especificas y generales estipuladas en obligacuones el conrato. el contratista desarrollo las actividades: siguientes

Nit. 832.000.906-6	**GESTIÓN CONTRACTUAL**	Código: Versión:
	Informe de Supervisión	

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	VERIFICACIÓN	PRODUCTO
1. *Apoyar las actividades administrativas que se encuentran dentro del cronograma proyectado por la subdirección deportiva correspondiente al programa de deporte escolar de la entidad.*	Se verificó el cumplimiento de las actividades administrativas y las tareas asignadas desarrolladas dentro del cronograma correspondiente al programa deporte escolar el cual se desarrolló de manera presencial.	DRIVE DE COORDINACIÓN coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co
2. *Verificar los procesos de inscripción y digitalización de los documentos de usuarios de deporte escolar correspondiente a la distribución en las unidades deportivas.*	Se confirmaron los procesos de inscripción realizados en la plataforma y se da inicio con la foliación de las carpetas de cada una de las instituciones educativas inscritas para disputar los las justas de supérate intercolegiados IMRDS 2024	DRIVE DE COORDINACIÓN coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co

3. Organizar Jas *carpetas electrónicas que contengan la documentación de todos los usuarios del programa de deporte del* brwarna *llevando registro mensual del mismo.* escaar lMRDS un	del drive y se carletas deporte e: formativo, existentes de escolar y durmte el mes de AGOSTO. se con la almentación de las bases datos con infor'TBùón ptntos ya que bs no se encuentran en	DRIVE DE COORDINACIO N coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co 
4– Realizar el *acompañamiento a las actividades administrativas que sean asignadas por el supervisor y/o coordinador del programa de deporte escolar del IMRDS.*	Se veriftó qœ el contratista hizo trabajo presencial como apoyo a la subdirección deportiva del programa deporte escolar, generando la foliación de documentos de intercolegiados, acompañamiento a ciclovía los días 28/07 07/08 y apoyo en la œgælizæón carpetas para	Evidencia fotográfica en el registro fotográfico.
5. Revisar el *correo electrónico de la coordinación del programa deporte*	Se verificó que e' cmtratista rw tuvo æceso al cŒreo pa fallæ del sistema y PORS-F	DRIVE DE COORI coordinadordeporteescolar@imrdsoacha COORDINACI N gov.co
	)ondio las	

escoiar, para brindar respuesta oportuna a todas las solicitudes y PQRSD-F que sean direccionados a la coordinación del programa		
6. Proyectar deporte informe mensual el cual consolide los usuarios atendidos en el programa de deporte escolar del IW?DS_	Se verificó la entrega del informe mensual. en el cual se ve cmsolidaio usuarios atendkiœ wa el de en el programa	**FISICO:** INFORME MENSUAL
7. Consddar informe mensual donde se describan las actividades realizadas que soportaran el cumplimiento de la meta de los elementos Cœvstžutivos.	Se con el contratista la del inkxrmemensual donde se describen las actividades realizadas que soportan el cumplimiento de la meta de los elementos constitutivos.	**FÍSICO:** FORMATO INFORME DE SUPERVISION

PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRA ro O CONVENIO

DE PAGO	FECHA	VALOR
117	06/03/2024	$689 655
	10/0412024	$2.000.000
422	09/05/2024	$2 000.000
601	11106/2024	
797	10/07/2024	

IMRDS Nit. 832.000.906-6	GESTIÓN CONTRACTUAL	
		Versiúl:
	Informe de Supervisión	

En

998	05/08/2024	$2.000.000

3. *BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO*
(ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio		
Valor Adición		
Valor Ejecutado		
Saldo a favor del Contratista		
Saldo a favor de la Entidad para liberar		
Sumas iguales		

caso de que aplique, se debe dejar constancia de la verificación realizada durante el periodo a se rinde el informe sobre los aportes al sistema integral de seguridad social.

que

4. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

quellos contratos en los que se genere rendimientos financieros se deberá indicar ite adelantado para el reintegro al Departamento de Cundinamarca.

se

En su vaky e informar e/

trâmde

5. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL B(PED'ENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APL£A EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

Cuando existan obligaciones posteriores a la liquidación, como por el ejemplo el término de cobertura de garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o términos para cumplimiento de condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes, se dejará relacionado el nombre y cargo del funcionario responsable del cierre del expediente del Proceso de Contratación, vencidos dichos términos. (Art. 2.2.1.1.2.4.3. Dec. 1082/2015).

wánt/as

6. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

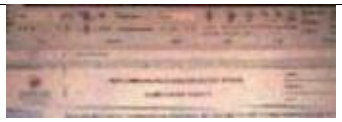
De acuerdo a la información reportada por el contratista, y a las evidencias que reposan en la plataforma secop II, dejo constancia del cumplimiento contractual para este periodo.

WILMAN MANUEL OSUNA BOGOTA
Subdirector Deportivo IMRDS
Supervisor

Nit. 832.000.906-6

SOÄCHÀ

REGISTRO FOTOGRÁFICO

MES DE AGOSTO DEL 2024	CONTRATISTA: KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN
DEL 1 AL 31 DE)E AGOSTO	OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA.
INFORME 7 DE 11	NUMERO DE CONTRATO: 033/2024
1.	 VIRTUAL: CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO coordinadorde orteescolar imrdsoacha. ov.co
2.	 VIRTUAL: CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO coordinadordeporteesrolarlfiimrdsoacha. ov.C0
3.	 EN DRIVE AL CORREO imrdsoacha. ov.co

	 IRTUAL: CARPETA COMPAR ɔordinadorde orteescolar

@imrds_soacha
@IMRDS
@imrdsoacha

O v.vw.irwds.gov.co Calle 1 5 8 -
53 administrativo: Carrera 8
-

(1) 8 400 393
irnrds@irnrdsoacha.gov.co

soitï-iÀ

4.	 VIRTUAL: CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO coordinadorde orteescolar imrdsoacha. ov.co
5.	 VIRTUAL: CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO coordinadorde orteescolar imrdsoacha. ov.co
6.	

Diección:
Sede 6 05 @IMRDS lelétono:
O @imrdsoacha Email:

Nit. 832.000.906-6

O www.invds.gov.co
@imrds_soacha
@IMRDS
@imrdsoacha

	VIRTUAL: coordinadorde orteescolar ARPETA OMPARTID EN DRIVE AL CORREO nrdsoacha. v.co

Calle 1 5 # 8 - 53 administrativa: Carrera 8 # 1 •

8 400 393 irnrds@imrdsoacha.gov.co

šÖÄtAÀ

7.	 **VIRTUAL: CARPETA COMPARTIDA EN DRIVE AL CORREO** coordinadordeporteescolar@imrdsoacha.gov.co

Diección:

Sede 6 05 @IMRDS lelétono:

O @imrdsoacha Email:

Nit. 832.000.906-6

o

Carrera 8 -

.irnrds.gov.coCalle 5 # 8 - 53
O@imrds_soachaadministrativa:

8 393
imrds@imrdsoacha.gov.co

Diección:
Sede 6 05 @IMRDS lelétono:
O @imrdsoacha Email:

Nit. 832.000.906-6	GESTIÓN CONTRACTUAL	
		Versi•úv
	Informe de mensual	

INFORME MENSUAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL
PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA. NO. 033-2024

Informe Parcial: X No. Infœme: 5	Informe Final
Periodo del Informe: 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024	
Fecha en la que se en informe:	02 DE SPETIEMBRE DE 2024

1. ***INFORMACIÓN GENERAL*** DEL CONTRATO O CONVENIO

Nombre del Contratista:	KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN
Número del NIT I C.C.	1.033733.756
Obyeto del o Convenio	PRESTACI N DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE DEPORTE ESCOLAR DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL INFORME MENSUAL

En el presente mensual damos a conocer la consolidación de los usuarios que se están atendiendo dentro del programa DEPORTE ESCOLAR Y DEPORTE FORMATIVO en el de AGOSTO, los contratistas que se encuentran dentro del programa desarrollando la ejecución de cada uno de sus contratos, colocaron en conocûniento los usuarios que atienden en cada una de las instituciones y escenarios deportivos del municipio donde brindamos el servicio como IMRDS, esto nos llevar un control mes a mes de cada uno de los usuarios para asi

mismo poder proyectar nuevas alternativas de trabajo para llegar a más usuarios y poder cumplir la meta del programa y en ocasiones poder sobre pasar dicha meta para asi mejorar nuestra labor como IMRDS. También doy a Conocer los nombres de los
orientadores de los programas de deporte escolar y deporte formativo, quienes son los encargados de suministrar la información para este informe:

DEPORTE ESCOLAR

- Carolina Ramirez

DEPORTE FORMATIVO

- Jessica Martinez — exploración motora

A continuación, doy a conocer las cifras de los usuarios atendidos en cada uno de los escenarios:

DEPORTE ESCOLAR

ORIENTADm	TOTAL DE **USUARIOS**	NIÑAS	NIÑOS	**MODALIDAD** DEPORTIVA
JOSE HUMBERTO MURILLO GIRALDO	552	261	291	DEPORTE ESCOLAR
WILSON DARIO MOSQUERA JIMENEZ	618	355	263	DEPORTE ESCOLAR
NESTOR ORLEY GONZALEZ MENDEZ		177	188	DEPORTE ESCOLAR
JHON JAIRO GONZALEZTURGA			240	DEPORTE ESCOLAR
DIANA CAROLINA RAMIREZ	613	290	323	DEPORTE ESCOLAR
TOTAL	2648	1343	1305	

INSTITUCIÓN	USUARIOS ATENDIDOS	ORIENTADOR QUE ATIENDE
Nuevo compartir	163	Carolina Ramírez
Santa Ana	106	Néstor González
Ducales	165	Néstor González
Alto de la cruz	28	Néstor González
El Charquito	115	Néstor González
RisaraWa	49	Humberto Murillo

Nit. 832.000.906-6	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	Informe de mensual	

Rincón del		Humberto Murillo
Villanueva	16	Humberto M urillo
Ciudadela sucre el progreso	224	Humberto Murillo
Chacua	62	Wilson Mosquera
Fusunga	73	Wilson Mosquera
San Jorge	46	Wilson Mosquera
Las Villas		Wilson Mo uera
El romeral		Wilson Mosquera
Soacha avanza JM	101	Carolina Ramírez
Soacha avanza JT	99	Carolina Ramírez
Eduardo santos JM	130	Carolina Ramírez
Eduardo santos JT	122	Carolina Ramírez
Liceo m r	160	Jhon González T
General Santander Mi tierna edad	360	Jhon González Tu
Total de usuarios	2808	

DEPORTE FORMATIVO

ORIENTADOR	TOTAL DE USUARIOS	NIÑAS	NIÑOS	MODALIDAD DEPORTIVA
LEIDY YOHANNA PEÑA VELANDIA	120	81	39	VOLEIBOL
JEISSON MAURICIO SILVA DIAZ	269	181	88	VOLEIBOL
LUIS CARLOS BENAVIDES IMBACHI	119	64	55	EXPLORACION MOTORA
LEIDY STEFANY MORA ABELLA	112	112	o	PORRISMO
JESSICA MARTINEZ	102	46	56	EXPLORACION MOTORA
CRISTIAN ALEXIS SANCHEZ TORRES	70	64	6	GIMNASIA
TOTAL	792	548	244	

INTERCOLEGIADOS SUPÉRATE 2024

Para las justas deportivas de este aho y luego de las inscripciones efectuadas por plataforma oficial, tenemos la siguiente información general, donde informo que nos encontramos en la revisión de documentación de manera física para así mismo iniciar con los encuentros deportivos.

Adicional en el mes de agosto se dieron inicio a los encuentros deportivos en los distintos escenarios deportivos donde se disputaron los juegos para los departamentales.

Siendo así a continuación tenemos:

6 MODALIDADES DEPORTIVAS EN CONJUNTO

- Fútbol
- Fútbol de salón
- Fútbol sala
- Baloncesto • Voleibol
- Porrismo

14 MODALIDADES DEPORTIVAS INDIVIDUALES

- Patinaje
- Pony tejo
- Aedrez
- Atletismo
- Tenis de mesa
- Judo
- Natación
- Boxeo
- Ciclismo de ruta
- Taekwondo
- Tenis de campo
- Tejo

En todas las modalidades hay ramas Masculina y femenina en categorías prejuvenil Y juvenil.

DEPORTE ESCOLAR

Masculino y femenino

Mini fútbol sala

Mini baloncesto

Mini voleibol

Mini atletismo

Mini ajedrez

PARA DEPORTE

Para atletismo prejuvenil y juvenil masculino y femenino.

De igual manera se crea una base de datos digital donde se actualizará mes a mes dicha información y allí se alimentarán los usuarios que se atienden dia a día.

En el mes de JULIO y basada en la misionalidad del programa de deporte escolar se organizó la IRA CARRERA 2K CANICROSS IMRDS 2024, siendo la encargada de generar todos los oficios que se requirieron como:

- Oficios de apoyo a las secretarías.
- Oficios de invitación a cada uno de los entes administrativos del municipio.
- Oficios de patrocinios a cada una de las veterinarias del municipio y de la Ciudad de Bogotá

De igual manera hice apoyo presencial durante toda la preparación del evento con acompañamiento durante el dia del evento, generación de las actas de cada una de las mesas de trabajo que convocó el coordinador del evento,

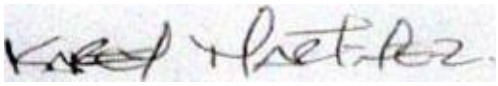
generé las bases de datos de cada uno de los inscritos donde consolidamos la siguiente información:

CATEGORIA	TOTAL DE INSCRITOS
ELITE FEMENINO	19
ELITE MASCULINO	22
JUVENIL FEMENINO DE 12 A 17	7
JUVENIL MASCULINO DE 12 A 17	12
UNICA FEMENINO MAS DE 18	85
UNICA MASCULINO MAS DE 18	79
TOTAL	224

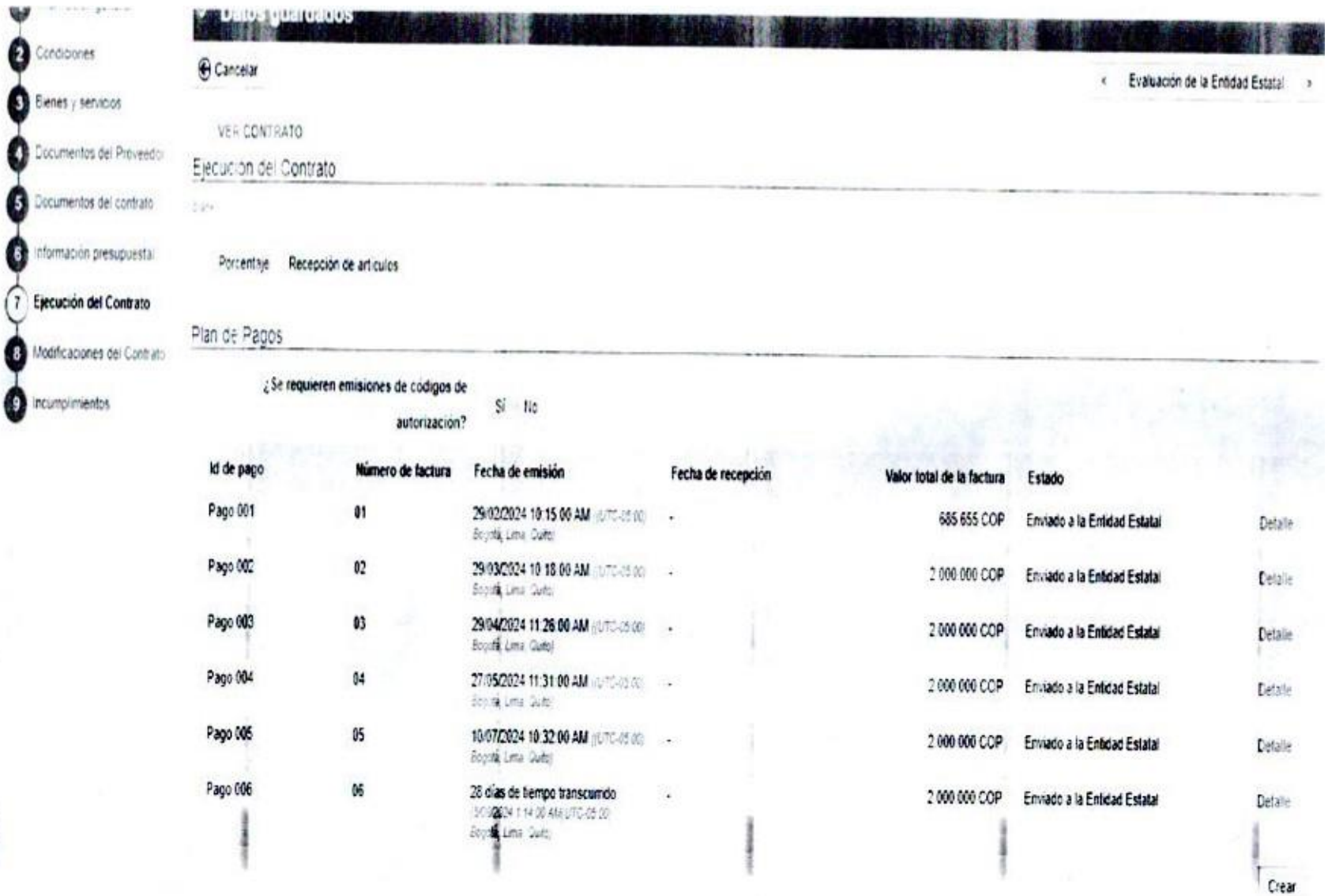
Así doy satisfacción de una jornada sin ninguna alteración de orden publica, una excelente acogida por parte de toda la población del municipio y queda en estudio para sus próximas versiones

En constancia del cumplimiento contractual para este periodo.

Elaboró informe:



KAREN VIVIANA MARTINEZ BELTRAN
C.c No. 1033733756 de


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?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
01
29/02/2024 10:15:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
-
685 655 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 002
02
29/03/2024 10:18:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
-
2 000 000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 003
03
29/04/2024 11:26:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
-
2 000 000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 004
04
27/05/2024 11:31:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
-
2 000 000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 005
05
10/07/2024 10:32:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
-
2 000 000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 006
06
28 días de tiempo transcurrido
30/08/2024 1:14:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
-
2 000 000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Crear

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1033733756	MARTINEZ	BELTRAN	KAREN	VIVIANA	2019-04	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1033733756	MARTINEZ	BELTRAN	KAREN	VIVIANA	2024-06	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2023	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2018	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2018	2	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2018	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2015	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización