

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.	3		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-20243135 DEL 30/11/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604617E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN SEBASTIAN CARDENAS ROJAS	Registre nombre y apellidos completos
No DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1012406742	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	TRES (3) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	8,592,000.00 (OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVEINTA Y DOS MIL PESOS M/CT).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29 DE AGOSTO DEL 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DESDE EL 05 AL 14 DE OCTUBRE DEL 2024 (10) DIAS	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 AL 04 DE OCTUBRE Y DEL 15 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
<p>Obligación 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 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 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.</p>	<p>ACTIVIDADES: Se Planearon y se ejecutaron, cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional, del centro de interés en cada uno de los grupos asignados, Para el mes de OCTUBRE 2024</p> <p>GRUPO 1: MARTES Y JUEVES 10:30AM A 12:30M SESIONES DE OCTUBRE PLANEADAS EN EL SIM 01 -03-15 -17 -22 -24-29-31</p> <p>GRUPO 2: MARTES Y JUEVES 1:00PM A 3:00PM SESIONES DE OCTUBRE PLANEADAS EN EL SIM 01 -03-15 -17 -22 -24-29-31</p> <p>GRUPO 3: MIÉRCOLES Y VIERNES 10:30AM A 12:30AM SESIONES DE OCTUBRE PLANEADAS EN EL SIM 02-04-16-18-23-25-30</p> <p>GRUPO 4: MIÉRCOLES Y VIERNES 1:00PM A 3:00PM SESIONES DE OCTUBRE PLANEADAS EN EL SIM 02-04-16-18-23-25-30</p> <p>EVIDENCIA: Plataforma SIM-IDRD.</p> <p>UBICACION: Secop II, Evidencias informe mes DE OCTUBRE IDRD-STRD-CPS-20243135 OBLIGACION 1.</p>

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)

<p>Obligación No. 2: Asistir y realizar las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementaria necesaria para el adecuado desarrollo del proyecto, prestando sus servicios, de manera presencial, conforme con las indicaciones establecidas por el supervisor del contrato, o por medio de plataformas virtuales; y/u otras modalidades de ejecución alternativas que resulten necesarias y le sean asignadas, para el buen desarrollo y cumplimiento de las metas establecidas por el proyecto</p>	<p>ACTIVIDADES: Se asistió y se realizaron las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementaria necesaria en la IED SAN CARLOS Del Centro de Interés ACTIVIDAD FISICA, en el ciclo asignado. En cuanto al cumplimiento se realiza acercamiento al colegio para dar alcance a cada sesión con los grupos ya asignados. Se da revisión de la planeación para poner en marcha el plan que se tiene y seguir rigurosamente con la estructura que se tiene con los niños de la siguiente manera:</p> <p>GRUPO 1: MARTES Y JUEVES 10:30AM A 12:30M SESIONES DE OCTUBRE PLANEADAS EN EL SIM 01 -03-15 -17 Las fechas del 24-29-31 quedan pendientes para reportar su ejecución en el siguiente informe.</p> <p>GRUPO 2: MARTES Y JUEVES 1:00PM A 3:00PM SESIONES DE OCTUBRE PLANEADAS EN EL SIM 01 -03-15 -17 Las fechas del 24-29-31 quedan pendientes para reportar su ejecución en el siguiente informe.</p> <p>GRUPO 3: MIÉRCOLES Y VIERNES 10:30AM A 12:30AM SESIONES DE OCTUBRE PLANEADAS EN EL SIM 02-04-16-18 Las fechas del 25-30 quedan pendientes para reportar su ejecución en el siguiente informe.</p> <p>GRUPO 4: MIÉRCOLES Y VIERNES 1:00PM A 3:00PM SESIONES DE OCTUBRE PLANEADAS EN EL SIM 02-04-16-18 Las fechas del 25-30 quedan pendientes para reportar su ejecución en el siguiente informe.</p>

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)

	<p>EVIDENCIA: Se cuenta con el registro de asistencia de cada una de las sesiones de clase reportadas en esta obligación y también se cuenta con el reporte SIM.</p> <p>UBICACION: Secop II, Evidencias informe mes DE OCTUBRE 2024, IDRD-STRD-CPS-20243135 OBLIGACION 2</p>
<p>Obligación No. 3: Solicitar a la instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), estableciendo 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.</p>	<p>ACTIVIDADES: Se realiza la solicitud al correo que aparece en la página de internet del colegio SAN CARLOS, el correo es el siguiente: escdijoantoniori6@educacionbogota.edu.co, a este correo se solicita los antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y que se dé a conocer copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto. Adicional a eso se verifica por medio de la página de FOSYGA que todos los estudiantes estén registrados al régimen de salud.</p> <p>EVIDENCIA: Solo se cuenta con la captura de pantalla del correo enviado al colegio para que los niños seguido de esto sean reportados y se entreguen al profesional encargado, y almacenados en una carpeta específica.</p>

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)

<p>Obligación No. 4: 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</p>	<p>ACTIVIDADES: Para el periodo contractual, no se ha detectado ningún estudiante que cumpla con Las condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos en la IED SAN CARLOS, al ente encargado en el IDRD</p>
<p>Obligación N° 5 : Asistir, participar y/o apoyar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto, 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</p>	<p>ACTIVIDADES: Se asistió y participó en los apoyos, sesiones de fortalecimiento y actividades integrales para el desarrollo del proyecto que se autorizaron y que se asignaron, siguiendo los protocolos de bioseguridad, portando y cuidando las prendas institucionales relacionados a continuación:</p> <p>1.Reunión Virtual Día: 03-10-2024 Hora 7:00 a 8:00PM Temas: Llamado a lista de asistentes Socialización de observaciones de la coordinadora sede A Presentación de informes y observaciones por parte de los formadores.</p>

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)

<p>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.</p>	<p>Compromisos.</p> <p>2.Reunión Operativa (IED SAN CARLOS) Día: 16-10-2024 Hora: 5:00 a 6:00pm Temas: Formato de seguimiento para C.I.</p> <p>3.Reunión Operativa (IED SAN CARLOS) Día: 17-10-2024 Hora: 12:30m a 1:00pm Temas: Sim, sesiones de clase, planificación con componente psicosocial. Rutas (fechas). Temas varios</p> <p>4.Reunión componente psicosocial (SEFE San Cristóbal) Día: 21-10-2024 Hora 3:00pm a 5:00pm Temas: La Inclusión y diferencia en el marco de la práctica deportiva.</p> <p>EVIDENCIAS: Se cuenta con las actas de las reuniones operativas, psicosocial y pedagógica.</p>
<p>Obligación No. 6: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor</p>	<p>ACTIVIDADES: No se han realizado asignaciones para el periodo contractual, pero esta presto cuando se han realizadas y gestiona de manera presencial y en algunos casos virtual, las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.</p>
<p>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.</p>	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

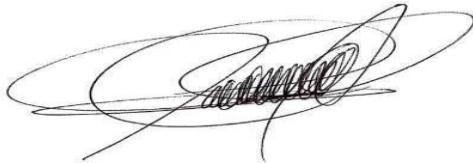
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	\$ 31.700
TOTAL		\$ 428.200

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

Nombre: JUAN SEBASTIAN CARDENAS ROJAS

N° de Identificación: CC. 1012406742

V°B° Viviana Sánchez Forero
Gestora IED



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

El contratista cumple a cabalidad con las obligaciones y actividades asignadas en el presente periodo



Vo Bo Supervisor del contrato

Nombre: WILLIAM RENE TORRES AGUDELO

N° de Identificación: 80240522

Asesor Código 105 Grado 01

Gerente proyecto JEC

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 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	JUAN SEBASTIAN CARDENAS ROJAS								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1012406742	N° contrato	IDRD-STRD-CPS-20243135	
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 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800						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	9475633603			Fecha de pago	21/10/2024		Valor pagado	\$ 432.000,00	
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 208.000,00		
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			31.700,00		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 (2023). 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 (2023). 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 \$282.390 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 (2023) \$11.027.120 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 (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	X
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 10 AA 2024



FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012406742		CARDENAS ROJAS JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 81g #66a 21 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6872788	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	992102427	9475633603	I	2024/10/09	2024/10/21	BANCO CAJA SOCIAL	12	\$432,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte		Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0	\$428,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0	\$428,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0	\$428,200
1	CC	1012406742	CARDENAS JUAN	R																230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-23	30	\$1,300,000	2.436%	\$31,700	30	\$0	\$0	No	\$428,200
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0	\$428,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012406742		CARDENAS ROJAS JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 81g #66a 21 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6872788	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	992102427	9475633603	I	2024/10/09	2024/10/21	BANCO CAJA SOCIAL	12	\$432,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,800	\$0	\$209,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$1,800	\$0	\$209,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$300	\$0	\$26,300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$300	\$0	\$26,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
TOTAL				1	\$428,200	\$3,800	\$0	\$432,000	

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	Juan Sebastian Cardenas Rojas		COORDINADOR	Viviana Sanchez Forero			
FECHA REVISIÓN	2024-10-22 17:46:14		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	Martes,10:30:00,12:30:00 1-15-22-29 Jueves,10:30:00,12:30:00 3-17-24-31	1-3-15-17		30	16
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	Martes,12:45:00,14:45:00 1-15-22-29 Jueves,12:45:00,14:45:00 3-17-24-31	1-3-15-17			
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	Miercoles,10:30:00,12:30:00 2-16-23-30 Viernes,10:30:00,12:30:00 4-18-25	2-4-16-18			
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	Miercoles,12:45:00,14:45:00 2-16-23-30 Viernes,12:45:00,14:45:00 4-18-25	2-4-16-18			



- 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
☐ CTO 3135-2024.pdf	CTO 3135-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL CTO 3135-2024.pdf	ARL CTO 3135-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243135 CARDENAS ROJAS JUAN SEBASTIAN (1).pdf	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243135 CARDENAS ROJAS JUAN SEBASTIAN (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME SEPTIEMBRE 2024.pdf	INFORME SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

V°B°Viviana Sánchez Forero
Gestora IED

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012406742
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	CARDENAS ROJAS
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/22/2024 20:08:02 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JUAN SEBASTIAN CARDENAS ROJAS Identificado con CC 1012406742

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

Cuentamiga

Número:	24116317801
Fecha de apertura:	17 de Agosto de 2022
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 Martes, 22 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva