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.	2		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-20243281 DE 03/09/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JORGE ARMANDO NEUQUE GUATAME	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.496.253	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS 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	OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS. ($ 8.596.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	3 DE SEPTIEMBRE DE 2024	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)	05 AL 14 DE OCTUBRE DE 2024 (10 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	25 DE ENERO DE 2025	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 AL 04 Y DEL 15 AL 30 DE OCTUBRE DE 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividades:

Se planearon cada una de las sesiones de clase del centro de interés Gimnasia, IED: Gerardo Paredes Martínez, “ La Frontera” Sede B, en la plataforma SIM dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, igualmente se ejecutaron presencialmente las sesiones de clase establecidas; se registraron las asistencias de los (as) niños (as) participantes en los tiempos establecidos por el proyecto y de acuerdo a las indicaciones del Gestor IED: Carlos Andrés Roa Ome; según lo establecido en la presente obligación. No se presentaron accidentes que reportar en el presente periodo “octubre”.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO (DIA Y HORA)</th><th>SESIONES PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes, miércoles.10.00 - 12.00 am</td><td>9,11,16,18,23. 25.30</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Lunes, miércoles. 12.00 – 14.00 pm</td><td>9,11,16,18,23. 25.30</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes, jueves. 10.00 – 12.00 am</td><td>10,12,16,19,24,28</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes, jueves. 12.00 – 14.00 pm</td><td>10,12,16,19,24,28</td></tr>
</table>

Evidencia: Reporte SIM, pdfs grupos creados en sim, listados Excel de grupos atendidos.

Ubicación: Plataforma Secop II, contrato 1153 de 2024 numeral 7, evidencias informe No. 2,</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>mes de octubre 2024 en Carpeta obligación No. 1</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:

1. Asistir y realizar las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementarianecesaria 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.</td><td>Actividades:

Se asiste y se realizan las sesiones de clase con los cuatro (4) grupos asignados de la IED “Gerardo paredes, sede B. la Frontera”, de manera presencial en las instalaciones deportivas del parque: cometas o parque del indio ubicado: en la calle 127 - 59 a 06, barrio el Rincón, localidad de Suba, zona No 1. Conforme con las indicaciones establecidas por el supervisor del contrato.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO (DIA Y HORA)</th><th>SESIONES PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes, miércoles.10.00 - 12.00 am</td><td>9,11,16,18,23,25,30</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Lunes, miércoles. 12.00 – 14.00 pm</td><td>9,11,16,18,23,25, 30</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes, jueves. 10.00 – 12.00 am</td><td>10,12,17,19,24, 28</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes, jueves. 12.00 – 14.00 pm</td><td>10,12,17,19,24, 28</td></tr>
</table>

Evidencia: Reporte SIM, pdfs grupos creados en sim, listados Excel de grupos atendidos.

Ubicación: Plataforma Secop II, contrato IDRD – STRD -CPS - 20243281; numeral 7, evidencias informe No. 2, mes de 0ctubre 2024 en Carpeta obligación No. 2</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 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.	**Actividades:** Se cuenta con la información requerida, para cada uno de los niños (as) participantes en las sesiones presenciales del centro de interés de Gimnasia, como son: Nombre de los padres de familia o acudientes, número telefónico, correo electrónico y certificado de afiliación a sistema de salud, ubicado en carpeta que custodia la docente acompañante IED: Gerardo Paredes Martínez, “La Frontera” Sede B. Localidad de Suba (zona No 1) En cada una de las sesiones presenciales para cada uno de los grupos asignados. **Evidencias:** Carpetas IED: Gerardo Paredes Martínez, “La Frontera” Sede B. **Ubicación:** IED: Gerardo Paredes Martínez, “La Frontera” Sede B.
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.	**Actividades:** Para el periodo comprendido en este informe, no se reportan posibles talentos en el deporte de Gimnasia, Para que sean evaluados por el profesional encargado (entrenador de Gimnasia, semilleros - JEC). **Nota:** En el momento que se identifiquen niños (as) con cualidades excepcionales para la práctica de la gimnasia, se reportaran al Gestor IED: Carlos Andrés Roa Ome. Proyecto 7854 (JEC- 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)

Obligación No. 5: 1. Asistir, participar y/o apoyar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto, los intercambios deportivos, mediciones ovaloraciones 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.	**Actividades:** Durante el presente periodo de actividades se me convoco a participar, apoyar la clausura del proyecto 7854 "Jornada Escolar Complementaria", Realizada el día 3 de octubre, en las instalaciones de la IED: Gerardo paredes sede B (la frontera): donde se presentaron "las muestras de los esquemas gimnásticos con los niños (as) pertenecientes a los cuatro (4) grupos asignados en las franjas am y pm. En el presente periodo de actividades se realizaron los informes valorativos de los estudiantes asignados en los cuatro grupos de la IED: Gerardo Paredes, sede B (frontera). Durante el presente periodo de actividades no se me hizo entrega por parte del proyecto (JEC – IDRD) de ningún material o equipamiento deportivo. Realizo las sesiones Prácticas asignadas presencialmente en las instalaciones deportivas del parque: cometas o parque del indio ubicado: en la calle 127 - 59 a 06, localidad de Suba, zona No 1. Actualmente doy cumplimiento de las normas de bioseguridad exigidas por la subdirección técnica de recreación y deportes del IDRD y el proyecto (JEC – IDRD). **Evidencia:** Evidencias fotográficas. **Ubicación**: Plataforma Secop II, contrato IDRD – STRD -CPS - 20243281; numeral 7, evidencias informe No. 2, mes de octubre 2024 en Carpeta obligación No. 5
Obligación No. 6: 1. Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.	En el presente periodo comprendido se cumple con los requerimientos y obligaciones contractuales asignadas en coordinación con el supervisor 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)

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR EPS	$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 31.700
	TOTAL	$ 404.400

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.

Jorge A. Neuque G.

Firma Contratista
Nombre: Jorge Armando Neuque Guatame
No. de Identificación: CC: 80.496.253

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

La/El contratista cumple a cabalidad las obligaciones asignadas.

C.ROA
Carlos Roa
GESTOR IED

RENE TORRES

Vo Bo Supervisor del contrato
William Rene Torres Agudelo
CC 80240522

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)

Asesor Código 105 Grado 01
Gerente Proyecto JEC

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)

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	**NEUQUE GUATAME JORGE ARMANDO**									
2	Identificacion	CC	**x**	CE		**Numero**	**80496253**	**N° contrato**		**IDRD - CTO 20243281**	
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	**4574674232**			Fecha de pago	18/10/2024		Valor pagado	$ 404,400.00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 208,000.00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**$ 162,500.00**			
	Afiliación 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	
	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	
	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	
	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	
	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	
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**

Jorge A. Neuquee S.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80496253
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ARMANDO NEUQUE GUATAME
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 110 N 64 D -15	TELÉFONO:	4932876
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4574674232**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4101862261	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 208.000	$ 1.100	$ 209.100
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.100**	**$ 209.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 162.500	$ 900	$ 0	$ 163.400
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 163.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 31.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 80496253	NEUQUE GUATAME JORGE ARMANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	80496253	$ 31.700		$		$	$	$	$	$

TOTAL	$ 404.400

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JORGE ARMANDO NEUQUE GUATAME	COORDINADOR	CARLOS ANDRES ROA OME
FECHA REVISIÓN	2024-09-23 17:02:49	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO GERARDO PAREDES (I	GERARDO PAREDES MARTINEZ, LA FRONTERA,	1	**Lunes,10:00:00,12:00:00** 9-16-23-30 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 11-18-25	9-11-16-18-23		26	18
	GERARDO PAREDES MARTINEZ, LA FRONTERA,	2	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 9-16-23-30 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 11-18-25	9-11-16-18-23			
	GERARDO PAREDES MARTINEZ, LA FRONTERA,	3	**Martes,10:00:00,12:00:00** 10-17-24 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 12-19-26	10-12-17-19			
	GERARDO PAREDES MARTINEZ, LA FRONTERA,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 10-17-24 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 12-19-26	10-12-17-19			

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	
Pago 001	80496253	17 días de tiempo transcurrido *(5/10/2024 9:52:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.650.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 3281-2024.pdf	CTO 3281-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 3281-2024.pdf	ARL CTO 3281-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS - INFORME No 2 - OCTUBRE - 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS - INFORME No 2 - OCTUBRE - 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	80496253
NOMBRES	JORGE ARMANDO
APELLIDOS	NEUQUE GUATAME
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	15/04/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/22/2024 15:53:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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