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.	6		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1455-2024 DEL 8 – 05 - 2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20248007016023685

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SERNA GARCIA JOSE LEONARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.826.964	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	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS ($18.616.000).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE MAYO DE 2024.	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valory 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	24 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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
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 acreditación 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.	ACTIVIDAD: Para este periodo de actividades del 1/10/2024 al 04/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024 se planearon y ejecutaron las sesiones de clase y se registraron las asistencias en la plataforma SIM de la IED LA PAZ de los grupos en los días y horarios asignados así: Grupo: 1 Día: Martes. Hora: 7:00 am a 9:00 am Día: Jueves. Hora: 7:30 am a 9:30 am Grupo: 2 Día: Martes. Hora: 9:00 am a 11:00 am Día: Jueves. Hora: 9:30 am a 11:30 am Grupo: 3 Día: Miércoles y Viernes. Hora: 7:30 am a 9:30 am Grupo: 4 Día: Miércoles y Viernes. Hora: 9:30 am a 11:30 am Ubicación: SECOPII: evidencias informe N° 6, mes OCTUBRE – 2024 CPS 1455 de 2024/ Obligación 1.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	ACTIVIDAD: Para este periodo de actividades del 1/10/2024 al 04/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024 no se ha notificado por parte de la IED LA PAZ o de algún padre de familia, acerca de alguna condición médica especial que requiera de un manejo específico de algún estudiante.
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.	ACTIVIDAD: Para este periodo de actividades del 1/10/2024 al 04/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024 no se han postulado estudiantes al semillero de Porras ya que hasta ahora se llevan 2 meses de operación en la IED asignada.
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.	AVANCES: Para el presente período de actividades del mes de OCTUBRE/2024, se participó en reuniones y actividades programadas por el proyecto, componente pedagógico y gestor IED así: ACTIVIDAD: Reunión Operativa DIA: 1/10/2024 HORA: 7:00 am LUGAR: IED BRAVO PAEZ EVIDENCIA: Acta. ACTIVIDAD: Reunión Operativa DIA: 21/10/2024 HORA: 9:00 am LUGAR: IED BRAVO PAEZ EVIDENCIA: Acta. ACTIVIDAD: Reunión Componente Psicosocial DIA: 21/10/2024 HORA: 9:00 am LUGAR: IED BRAVO PAEZ EVIDENCIA: Acta. Ubicación: SECOPII: evidencias informe N° 6, mes OCTUBRE – 2024 CPS 1455 de 2024/ Obligación 4.

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: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, "por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	AVANCES: Para el período del objeto contractual comprendido entre el 1/10/2024 al 04/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024 no hay ninguna circunstancia que impida el cumplimiento a cabalidad del mismo, haciendo énfasis que no hay impedimentos que afecten el objeto, el alcance, el ámbito de aplicación, la finalidad, la implementación de la política de conflicto de intereses, la confidencialidad de la información, etc. EVIDENCIAS: Resolución 424 de 2021, Política sobre el conflicto de intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte. IDRD. Ubicación: SECOPII: evidencias informe N° 6, mes OCTUBRE – 2024 CPS 1455 de 2024/ Obligación 5.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 163.100
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 208.800
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 31.900
	TOTAL	$ 403.800

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
SERNA GARCIA JOSE LEONARDO
C.C 79.826.964

V.° B.° Jhony Mauricio Cuellar Romero
CC: 80.210.342 BTÁ
Gestor IED – IDRD
Jornada Escolar Complementaria

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

EN EL PRESENTE PERIODO EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

William Rene Torres Agudelo
CC 80240522
Asesor Código 105 Grado 01
Gerente Proyecto JEC.

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	**SERNA GARCIA JOSE LEONARDO**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**79826964**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-1455-2024**	
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 <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**										
	Número de planilla	80298954			Fecha de pago	21/10/2024		Valor pagado	$ 403.800,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 163.100,00**			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 208.800,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ 31.900,00**			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	**<u>DEPENDIENTES</u>: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.**										
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79826964	JOSE LEONARDO SERNA GARCIA		Calle 78 Bis sur # 94 - 27	3219793153	joseleonardoserna@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	80298954	$403.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	5	600	0	163.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	5	800	0	208.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	5	200	31.900			317	31.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.100
Pensión	1	208.000	208.800
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	403.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	79826964	JOSE LEONARDO SERNA GARCIA		Calle 78 Bis sur # 94 - 27	3219793153	joseleonardoserna@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	80298954	$403.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Cotiz. exterior**	**Exonerado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	79826964	SERNA GARCIA JOSE LEONARDO	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

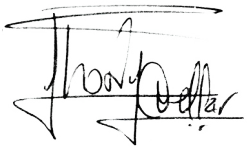
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 :



V.° B.° Jhony Mauricio Cuellar Romero
CC: 80.210.342 BTÁ
Gestor IED – IDRD
Jornada Escolar Complementaria

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79826964
NOMBRES	JOSE LEONARDO
APELLIDOS	SERNA GARCIA
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	16/07/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/19/2024 17:33:59	**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



SERNA GARCIA JOSE LEONARDO

CC 79826964

Certificado Bancario

Sábado, 19 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE LEONARDO SERNA GARCIA identificado(a) con CC 79826964, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60271026555	2011/06/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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

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	001	3/09/2024 5:45:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 002	002	6/09/2024 9:03:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 003	003	18 días de tiempo transcurrido *(3/10/2024 2:27:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	RP CTO 1455-2024.pdf	RP CTO 1455-2024.pdf	Comprador	Descargar
	ARL_79826964_IDRD_CTO_1455_2024.pdf	ARL_79826964_IDRD_CTO_1455_2024.pdf	Comprador	Descargar
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS # 2 INFORME 1 - MAYO 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS # 2 INFORME 1 - MAYO 2024.zip	Proveedor	Descargar
	120245000255473_00001Cambio_Supervisor.pdf	120245000255473_00001Cambio_Supervisor.pdf	Comprador	Descargar
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS # 1 INFORME 2 - JUNIO 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS # 1 INFORME 2 - JUNIO 2024.zip	Proveedor	Descargar
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1455-2024 SERNA GARCIA JOSE LEONARDO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1455-2024 SERNA GARCIA JOSE LEONARDO.pdf	Proveedor	Descargar
☐	SERNA GARCIA JOSE LEONARDO - JUNIO 2024.pdf	SERNA GARCIA JOSE LEONARDO - JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS JULIO 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS JULIO 2024.zip	Proveedor	Descargar
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS AGOSTO 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS AGOSTO 2024.zip	Proveedor	Descargar
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME_DE_ACTIVIDADES_JULIO_2024.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_JULIO_2024.pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME_DE_ACTIVIDADES_AGOSTO_2024.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_AGOSTO_2024.pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME_DE_ACTIVIDADES_SEPTIEMBRE_2024.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_SEPTIEMBRE_2024.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS OCTUBRE 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS OCTUBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar

Borrar Car

V.° B.° Jhony Mauricio Cuellar Romero
CC: 80.210.342 BTÁ
Gestor IED – IDRD
Jornada Escolar Complementaria

Cancelar

SERNA GARCIA JOSE LEONARDO
CC 79826964

< Evaluación de la Entidad

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JOSE LEONARDO SERNA GARCIA	COORDINADOR	JHONY MAURICIO CUELLAR ROMERO
FECHA REVISIÓN	2024-10-21 15:59:08	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LA PAZ (CED)	LA PAZ, FE Y ALEGRIA,	1	**Martes,07:00:00,09:00:00** 1-22-29 **Jueves,07:30:00,09:30:00** 3-17-24-31	1-3-17		26	12
	LA PAZ, FE Y ALEGRIA,	2	**Martes,09:00:00,11:00:00** 1-22-29 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 3-17-24-31	1-3-17			
	LA PAZ, FE Y ALEGRIA,	3	**Miercoles,07:30:00,09:30:00** 2-16-23-30 **Viernes,07:30:00,09:30:00** 18-25	2-16-18			
	LA PAZ, FE Y ALEGRIA,	4	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 2-16-23-30 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 18-25	2-16-18			

FECHA - HORARIO	2024-10-01 (07:00:00 - 10:00:00)	TEMA	REUNIÓN SEMANAL OPERATIVA, PEDAGÓGICA, PSICOSOCIAL Y NOVEDADES.
FECHA - HORARIO	2024-10-21 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	PRESENTACIÓN FORMADORES E INICIO DE ACTIVIDADES

V.° B.° Jhony Mauricio Cuellar Romero
CC: 80.210.342 BTÁ
Gestor IED – IDRD
Jornada Escolar Complementaria

SERNA GARCÍA JOSÉ LEONARDO

CC. 79826964