

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
20243031 DE 2 DE SEPTIEMBRE DE 2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604527E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79811707	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 DOS MIL PESOS (8.592.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26 DE AGOSTO DE 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)	5 AL 14 DE OCTUBRE DE 2024 (10 DÍAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 AL 4 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
<p>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:</p> <p>En el presente periodo se planearon y ejecutaron las sesiones de clases del centro de interés de Actividad Física basado en los lineamientos del proyecto 8159 Jornada Escolar Complementaria para los ciclos 1, 2, 3 y 4; en las siguientes fechas y horarios:</p> <p>GRUPO 1 HORARIO: Martes y Jueves de 9:30 am a 11:30 am FECHAS PLANEADAS: 1, 3, 15, 17, 22, 24, 29 y 31 de octubre de 2024. FECHAS EJECUTADAS: 1, 3, 15, 17, 22, 24, 29 y 31 de octubre de 2024.</p> <p>GRUPO 2 HORARIO: Miércoles y Viernes de 9:30 am a 11:30 am FECHAS PLANEADAS: 2, 4, 16, 18, 23, 25 y 30 de octubre de 2024. FECHAS EJECUTADAS: 2, 4, 16, 18, 23, 25 y 30 de octubre de 2024.</p> <p>GRUPO 3 HORARIO: Martes y Jueves de 12:30 pm a 2:30 pm FECHAS PLANEADAS: 1, 3, 15, 17, 22, 24, 29 y 31 de octubre de 2024. FECHAS EJECUTADAS: 1, 3, 15, 17, 22, 24, 29 y 31 de octubre de 2024.</p> <p>GRUPO 4 HORARIO: Miércoles y Viernes de 12:30 pm a 2:30 pm FECHAS PLANEADAS: 2, 4, 16, 18, 23, 25 y 30 de octubre de 2024. FECHAS EJECUTADAS: 2, 4, 16, 18, 23, 25 y 30 de octubre de 2024.</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>Nota: Las sesiones de clases proyectadas con fecha de 1 al 31 de octubre; se verán ejecutadas y cargadas en el siguiente informe de octubre</p> <p>EVIDENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte del SIM de octubre 2024. • Pantallazo SIM. • Malla curricular Actividad Física. <p>UBICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la plataforma SIM usuario Jorge Guiovanni Ortiz Se encuentra ubicada en www.colombiacompra.gov.co en el Secop II – Contrato -2024- Evidencias octubre 20243031 – Carpeta Obligación 1.
<p>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:</p> <p>En cumplimiento con la presente obligación se asistió a una cualificación del componente psicosocial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21/10/2024 – Hora: 3:00-5:00 pm pm – Cualificación psicosocial – CEFE San Cristóbal – Organizada por Gestor IED Alfredo Sotomayor. <p>EVIDENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pantallazo de reunión. • Planilla de asistencia. <p>UBICACIÓN: Se encuentra ubicada en www.colombiacompra.gov.co en el Secop II – Contrato 20243031- Evidencias octubre 2024 – Carpeta Obligación 2.</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>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:</p> <p>De acuerdo a esta obligación, se hace solicitud a la Institución Educativa, para la recopilación de copia de EPS de los escolares de acuerdo a la inscripción al Centro de Interés de Actividad Física.</p>
<p>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:</p> <p>De acuerdo con la obligación, el contrato inicia el 26 de agosto de 2024 en el Colegio Santa Martha IED, el cual se asignan cuatro grupos en los ciclos 1, 2, 3 y 4 en donde se continua con el proceso y seguimiento pedagógico y social desde el centro de interés de actividad física, así mismo una vez tenga los lineamientos por parte del proyecto, estaré remitiendo al Gestor IED.</p> <p>EVIDENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pantallazo correo. <p>UBICACIÓN:</p> <p>Se encuentra ubicada en www.colombiacompra.gov.co en el Secop II – Contrato 20243031- Evidencias octubre 2024 – Carpeta Obligación 4.</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>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 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>ACTIVIDADES:</p> <p>Para este periodo de actividades se da inicio al proceso pedagógico y social desde el centro de interés de actividad física de acuerdo a los lineamientos del proyecto 8159 Jornada Escolar Complementaria en los ciclos 1, 2, 3 y 4 en el Colegio Santa Martha IED. Se hacen recomendaciones a los escolares sobre el cuidado de la implementación deportiva y el escenario deportivo como parte de las normas establecidas en clase, el cual esta descrito en la obligación 1; así mismo estaré dispuesto a participar de eventos que fortalezcan los lineamientos del proyecto.</p>
<p>6. Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Se cuenta con la disposición para cumplir con los lineamientos dispuestos, de acuerdo al objetivo 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>	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

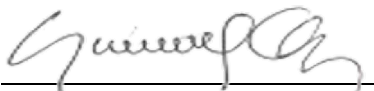
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. FORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 31.700
	TOTAL	\$ 402.200

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.



NOMBRE: JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS
CC: 79811707

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

En el presente período el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
Número de identificación: 80.240.522
Cargo: Asesor 105 - 01



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)

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	ORTIZ GRANADOS JORGE GUIOVANNI								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	79811707	N° contrato	2024-3031	
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	1066709031	Fecha de pago	10/10/2024	Valor pagado	\$ 402,200.00				
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 162,500.00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 208,000.00					
	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))								#	
	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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-11, 04:14:39 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1066709031

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8810843844

PAGADO 10/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS		
Documento	CC79811707	Dirección	KRA 69A # 24 - 74 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132635513
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	UM	UAC	APP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79811707	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 2.800	\$ 405.000

Jorge Guioanni Ortiz Granados
C.C 79811707

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS			COORDINADOR	ALFREDO JOSE SOTOMAYOR MARQUEZ		
FECHA REVISIÓN	2024-10-23 07:19:06			Mes	Octubre		
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SANTA MARTHA (IED)	SANTA MARTHA,	1	Martes,09:30:00,11:30:00 1-15-22-29 Jueves,09:30:00,11:30:00 3-17-24-31	1-3-15-17-22		30	18
	SANTA MARTHA,	2	Martes,12:00:00,14:00:00 1-15-22-29 Jueves,12:00:00,14:00:00 3-17-24-31	1-3-15-17-22			
	SANTA MARTHA,	3	Miercoles,09:30:00,11:30:00 2-16-23-30 Viernes,09:30:00,11:30:00 4-18-25	2-4-16-18			
	SANTA MARTHA,	4	Miercoles,12:00:00,14:00:00 2-16-23-30 Viernes,12:00:00,14:00:00 4-18-25	2-4-16-18			



Jorge Guioivanni Ortiz Granados
C.C 79811707

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

 Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

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	18 días de tiempo transcurrido (4/10/2024 4:54:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CRP CTO 3031-2024.pdf	CRP CTO 3031-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> ARL CTO 3031-2024.pdf	ARL CTO 3031-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO IDR-STRD -CPS 20243031 JORGE GUIOVANNI.pdf	ACTA DE INICIO IDR-STRD -CPS 20243031 JORGE GUIOVANNI.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS OCTUBRE 2024 - copia.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE 2024 - copia.zip	Proveedor Descargar Detalle



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	79811707
NOMBRES	JORGE GUIOVANNI
APELLIDOS	ORTIZ GRANADOS
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	13/09/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/22/2024 17:38:03	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](#)



Jorge Guioivanni Ortiz Granados
C.C 79811707



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS Identificado con CC 79811707

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

Cuentamiga

Número:	24079939218
Fecha de apertura:	12 de Diciembre de 2017
Saldo disponible:	\$306,596.69
Saldo total a la fecha:	\$306,596.69
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