

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-3234-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604682E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VICTOR HUGO MURILLO VERA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1032469464	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LOS PROCESOS DE FORMACION Y ORIENTACION PEDAGOGICA DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	TRECE MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL (\$13.188.000) M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	02/09/2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	05 AL 14 DE OCTUBRE DE 2024 (10 DÍAS).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2024	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

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>OBLIGACION No 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente Operativo, 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 que se determina con 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) y 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, Evidencias y Ubicación:</p> <p>ACTIVIDADES: se realizaron las sesiones correspondientes al mes de OCTUBRE en las fechas establecidas, así mismo se subieron las asistencias de cada una de las sesiones teniendo en cuenta y transversalizando los componentes operativos, pedagógicos y psicosociales del proyecto a continuación están las sesiones elaboradas y ejecutadas para el presente mes en cada uno de los 4 grupos.</p> <p>Grupo 1 OCTUBRE 1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31</p> <p>Grupo 2 OCTUBRE 2, 4, 16, 18, 23, 25, 30</p> <p>Grupo 3 OCTUBRE 1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31</p> <p>Grupo 4 OCTUBRE 2, 4, 16, 18, 23, 25, 30</p> <p>EVIDENCIA: Sesiones de clase elaboradas en el SIM</p> <p>UBICACIÓN: Plataforma SECOP II, contrato 3234 -2024 numeral 7 evidencias informe No 2 octubre 2024 carpeta obligación 1</p>
<p>OBLIGACION 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</p>	<p>Actividades, Evidencias y Ubicación:</p> <p>ACTIVIDADES Durante el mes de OCTUBRE se asistió y se realizaron las siguientes sesiones con los grupos de clase:</p> <p>GRUPO 1 MARTES Y JUEVES 10:30 – 12:30 SEDE A COLEGIO SAN CARLOS OCTUBRE 1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31</p> <p>GRUPO 2 MIERCOLES Y VIERNES 10:30 – 12:30 SEDE A COLEGIO SAN CARLOS OCTUBRE 2, 4, 16, 18, 23, 25, 30</p> <p>GRUPO 3 MARTES Y JUEVES 12:45 – 2:45 SEDE B COLEGIO SAN CARLOS OCTUBRE 1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31</p> <p>GRUPO 4 MIERCOLES Y VIERNES 12:45 – 2:45 SEDE B COLEGIO SAN CARLOS OCTUBRE 2, 4, 16, 18, 23, 25, 30</p> <p>EVIDENCIA: Sesiones de clase elaboradas en el SIM y reporte SIM</p> <p>UBICACIÓN: Plataforma SECOP II, contrato 3234 -2024 numeral 7 evidencias informe No 2 octubre 2024 carpeta obligación 1</p>

<p>OBLIGACION No 3 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, Evidencias y Ubicación</p> <p>ACTIVIDADES: A la fecha del informe se está atento de tener la información por parte de la institución con los listados completos de los estudiantes, sin embargo se hace una anamnesis inicial a los estudiantes preguntándoles por sus condiciones médicas para la realización de actividad física y también se tiene información de los estudiantes por parte de los directores de curso. se hace requerimiento a la institución de estos datos por medio de correo electrónico</p> <p>EVIDENCIA: PANTALLAZO CORREO</p> <p>UBICACION: Plataforma SECOP II, contrato 3234 -2024 numeral 7 evidencias informe No 2 octubre 2024 carpeta obligación 3</p>
<p>OBLIGACIÓN NO 4. Asistir a los módulos de cualificación pedagógica con el fin de redactar y actualizar las mallas curriculares de acuerdo con los lineamientos e indicaciones pedagógicas y psicosociales del proyecto de inversión por centro de interés y ciclo, presentando al Zonal Pedagógico y Gestor IED 1 vez por semestre.</p>	<p>Actividades, Evidencias y Ubicación</p> <p>ACTIVIDADES: Se está atento para la participación de cualificaciones pedagógicas con el fin de redactar y actualizar las mallas curriculares por el momento se ha creado un grupo de los formadores de gimnasia por medio de whatsapp en el que se estará atento a las indicaciones dadas. Por otra parte, se realizaron las valoraciones formativas de todos los estudiantes del centro de interés de gimnasia en la IED San Carlos para el cuarto periodo</p> <p>EVIDENCIA: VALORACIONES FORMATIVAS</p> <p>UBICACION: Plataforma SECOP II, contrato 3234 -2024 numeral 7 evidencias informe No 2 octubre 2024 carpeta obligación 4</p>
<p>OBLIGACION No 5 Socializar los lineamientos y orientaciones pedagógicas y de talentos deportivos del proyecto con los contratistas que integren el centro de interés 1 vez por semestre y realizar acta de la gestión realizada, acompañando la elaboración de documentos base para su centro de interés, disciplina y agrupación deportiva dejando evidencia mensual del avance de los documentos.</p>	<p>Actividades, Evidencias y Ubicación</p> <p>ACTIVIDADES: Durante el mes de OCTUBRE no se realizó ninguna orientación pedagógica o de talentos deportivos del centro de interés de GIMNASIA ya que hasta ahora se están iniciando procesos con los estudiantes, sin embargo, se está atento a las indicaciones dadas en el grupo de WhatsApp del centro de interés y así de esta manera poder dejar evidencia del trabajo realizado.</p>
<p>OBLIGACION No 6. Identificar, consolidar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y orientaciones establecidas por el componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED trimestralmente, el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses.</p>	<p>Actividades, Evidencias y Ubicación</p> <p>ACTIVIDADES: Para el presente informe durante el mes de OCTUBRE se continua con un proceso de exploración con todos los estudiantes dentro del centro de interés al momento no se han identificado talentos deportivos dentro del centro de interés, para el próximo mes se estará atento de identificar los posibles talentos dentro del centro de interés. Para el proceso de este mes se deja la evidencia por medio del correo enviado a la gestora Vivivan Sanchez al correo forevisan10@gmail.com</p> <p>EVIDENCIA: pantallazo correo</p> <p>UBICACION: Plataforma SECOP II, contrato 3234 -2024 numeral 7 evidencias informe No 2 octubre 2024 carpeta obligación 6</p>

<p>Obligación 7: Asistir y/o participar a 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 y reuniones convocadas por el IDR, así mismo participar y apoyar la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar 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.</p>	<p>ACTIVIDADES Las reuniones que se desarrollaron para el mes de octubre con el componente psicosocial-pedagógico y operativo fueron las siguientes:</p> <p>Reunión Virtual Día: 03-10-2024 Hora: 7:00 a 8:00PM Temas: Llamado a lista de asistentes</p> <p>Socialización de observaciones de la coordinadora sede A</p> <p>Reunión Operativa (IED SAN CARLOS) Día: 17-10-2024 Hora: 12:30m a 1:00pm Temas: Sim, sesiones de clase, planificación con componente psicosocial.</p> <p>Rutas (fechas). Temas varios</p> <p>Reunión componente psicosocial (CEFE San Cristóbal) Día: 21-10-2024 Hora: 1:00pm a 3:00pm Temas:</p> <p>Se hablo acerca de las temáticas a trabajar durante el mes de octubre desde el componente psico social las cuales serán inclusión y discriminación además se compartieron preguntas generadoras que nos permiten abordar y manejar el tema</p> <p>EVIDENCIA: actas de reuniones asistidas</p> <p>UBICACIÓN: Plataforma SECOP II, contrato 3234 -2024 numeral 7 evidencias informe No 2 octubre 2024 carpeta obligación 7</p>
<p>Obligación 8: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.</p>	<p>Actividades, Evidencias y Ubicación:</p> <p>ACTIVIDADES: para el presente mes no hay actividades en esta obligación, pero se está atento a cumplir entodo lo que el proyecto lo requiera.</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

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	219.900,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	281.400,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	42.900,00
	TOTAL	\$ 544.200,00

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
VICTOR HUGO MURILLO VERA
CC: 1032469464

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 CC 80240522
Cargo: Asesor Código 105 Grado 01
Gerente Proyecto JEC

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

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	VICTOR HUGO MURILLO VERA							
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1032469464	N° contrato	IDRD-CTO-3234-2024	
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
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.									
7	Número de planilla	9476018032		Fecha de pago	24/10/2024		Valor pagado	\$ 573.600,00	
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$		\$ 219.900,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 281.400,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$		42.900,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente				
Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
8	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	
DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soportan, tienen dependencia económica de mí.									
De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podrá 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	
11	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	x	NO	
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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032469464		MURILLO VERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 81B N19 b 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4719071	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000917828	9476018032	I	2024/10/16	2024/10/24	BANCO CAJA SOCIAL	8	\$573,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC 1032469464	MURILLO VICTOR																			230301	30	\$1,758,400	\$281,400	EPS005	30	\$1,758,400	\$219,800	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-11	30	\$1,758,400	\$42,900	30	\$0	\$0	No	\$570,100
Total	Afiliados(1)																					\$1,758,400	\$281,400			\$1,758,400	\$219,800			\$1,300,000	\$26,000			\$1,758,400	\$42,900			\$0	\$0		\$570,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032469464		MURILLO VERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 81B N19 b 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4719071	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-09	2024-09	1000917828	9476018032	I	2024/10/16	2024/10/24	BANCO CAJA SOCIAL		8	\$573,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,400	\$1,700	\$0	\$283,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$281,400	\$1,700	\$0	\$283,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900	\$300	\$0	\$43,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,900	\$300	\$0	\$43,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$200	\$0	\$26,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$200	\$0	\$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$219,800	\$1,300	\$0	\$221,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$219,800	\$1,300	\$0	\$221,100
TOTAL				1	\$570,100	\$3,500	\$0	\$573,600



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	1032469464
NOMBRES	VICTOR HUGO
APELLIDOS	MURILLO VERA
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	01/06/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/24/2024 07:43:14 | 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](#)



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

<

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	PAGO 001	9 minutos de tiempo transcurrido (25/10/2024 5:12:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.396.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CTO 3234-2024.pdf	CTO 3234-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ARL CTO 3234-2024.pdf	ARL CTO 3234-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243234 MURILLO VERA VICTOR HUGO (1).pdf	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243234 MURILLO VERA VICTOR HUGO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	evidencias informe No 1 septiembre 2024.zip	evidencias informe No 1 septiembre 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	informe No 1 septiembre 2024.pdf	informe No 1 septiembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	evidencias informe No 2 OCTUBRE 2024.zip	evidencias informe No 2 OCTUBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

V°B° Viviana Sánchez Forero
Gestora IED



1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	VICTOR HUGO MURILLO VERA		COORDINADOR	Viviana Sanchez Forero			
FECHA REVISIÓN	2024-10-21 23:33:20		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE,	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	14
	JOSE ANTONIO RICAURTE,	2	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		
	SAN CARLOS,	3	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			
	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		



1032469464



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

VICTOR HUGO MURILLO VERA

Identificado con CC 1032469464

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

Cuentamiga

Número:	24075866318
Fecha de apertura:	2 de Agosto de 2017
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 Viernes, 25 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva