

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 prórroga
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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación															
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.	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,	GRUPO	HORARIO (DIA Y HORA)	SESIONES PLANEADAS	1	Lunes, miércoles.10.00 - 12.00 am	9,11,16,18,23. 25.30	2	Lunes, miércoles. 12.00 – 14.00 pm	9,11,16,18,23. 25.30	3	Martes, jueves. 10.00 – 12.00 am	10,12,16,19,24,28	4	Martes, jueves. 12.00 – 14.00 pm	10,12,16,19,24,28
GRUPO	HORARIO (DIA Y HORA)	SESIONES PLANEADAS														
1	Lunes, miércoles.10.00 - 12.00 am	9,11,16,18,23. 25.30														
2	Lunes, miércoles. 12.00 – 14.00 pm	9,11,16,18,23. 25.30														
3	Martes, jueves. 10.00 – 12.00 am	10,12,16,19,24,28														
4	Martes, jueves. 12.00 – 14.00 pm	10,12,16,19,24,28														

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)

	mes de octubre 2024 en Carpeta obligación No. 1															
Obligación No. 2: 1. 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.	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 (DÍA 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 Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 2	GRUPO	HORARIO (DÍA Y HORA)	SESIONES PLANEADAS	1	Lunes, miércoles. 10.00 - 12.00 am	9,11,16,18,23,25,30	2	Lunes, miércoles. 12.00 – 14.00 pm	9,11,16,18,23,25,30	3	Martes, jueves. 10.00 – 12.00 am	10,12,17,19,24, 28	4	Martes, jueves. 12.00 – 14.00 pm	10,12,17,19,24, 28
GRUPO	HORARIO (DÍA Y HORA)	SESIONES PLANEADAS														
1	Lunes, miércoles. 10.00 - 12.00 am	9,11,16,18,23,25,30														
2	Lunes, miércoles. 12.00 – 14.00 pm	9,11,16,18,23,25,30														
3	Martes, jueves. 10.00 – 12.00 am	10,12,17,19,24, 28														
4	Martes, jueves. 12.00 – 14.00 pm	10,12,17,19,24, 28														

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 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.	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.



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.

Vo Bo Supervisor del contrato
William Rene Torres Agudelo
CC 80240522
Asesor Código 105 Grado 01
Gerente Proyecto JEC

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del párrafo 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	Identificación		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 \$				\$ 162.500.00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 208.000.00			
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$				31,700.00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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 mí.											
	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
12	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
	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 (párrafo 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.

Jorge A. Neque S.

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			\$ 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																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 80496253	NEUQUE GUATAME JORGE ARMANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS008- COMPENS AR	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 80496253	\$ 31.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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			



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

Cancelar

< Evaluación de la I

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	18 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CTO 3281-2024.pdf	CTO 3281-2024.pdf	Comprador Des
☐ ARL CTO 3281-2024.pdf	ARL CTO 3281-2024.pdf	Comprador Des
☐ CARPETA DE EVIDENCIAS - INFORME No 2 - OCTUBRE - 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS - INFORME No 2 - OCTUBRE - 2024.zip	Proveedor Des
☐ CARPETA DE EVIDENCIAS - SEPTIEMBRE - 2024.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS - SEPTIEMBRE - 2024.zip	Proveedor Des
☐ ACTA_DE_INICIO_IDRD-STRD-CPS-20243281_NEUQUE_GUATAME_JORGE_ARMANDO[1].pdf	ACTA_DE_INICIO_IDRD-STRD-CPS-20243281_NEUQUE_GUATAME_JORGE_ARMANDO[1].pdf	Proveedor Des
☐ NOTIFICACION DE DOCUMENTACION APROBADA IDRD - SEPTIEMBRE - 2024.pdf	NOTIFICACION DE DOCUMENTACION APROBADA IDRD - SEPTIEMBRE - 2024.pdf	Proveedor Des
☐ Documentos aprobados por el supervisor - SEPTIEMBRE 2024.zip	Documentos aprobados por el supervisor - SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor Des

Cancelar

< Evaluación de la I

Borrar



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

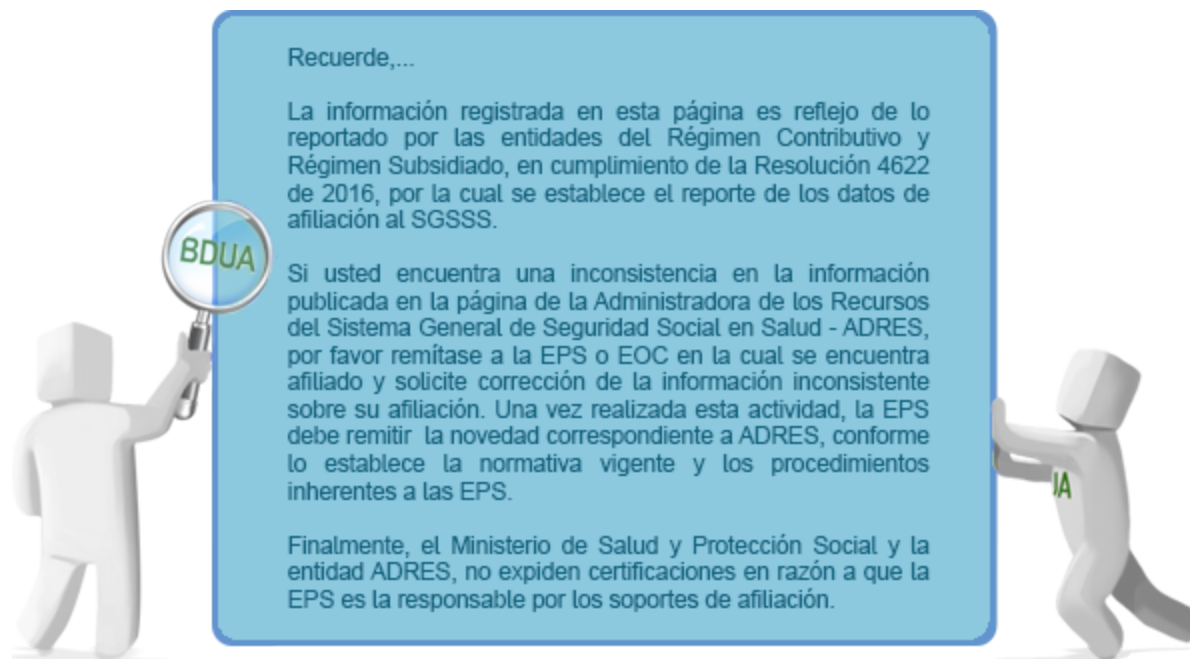
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	10/23/2024 21:01:19	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------



El afiliado con número de documento 8049625309264 no se encuentra en BDUa

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](#)