

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
3226-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604678E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.802.479 DE BOGOTÁ	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	3 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$8.592.000 (OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS.)	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)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	05 AL 14 DE OCTUBRE 2024 (10 DIAS)	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	Del 1 de OCTUBRE al 4 DE OCTUBRE Y 15 DE OCTUBRE AL 30 de OCTUBRE 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	ACTIVIDAD: Se planea y ejecutan las sesiones de clases según los horarios establecidos que se nos asignaron en el colegio INSTITUTO TECNICO INTERNACIONAL. Todas las sesiones se ejecutaron teniendo en cuenta los requerimientos técnicos, sociales y pedagógicos por parte de la gerencia del proyecto. Todas las sesiones quedan relacionadas en el acta.				
	IED	GRUPO	HORARIO	FECHA PLANEADA	FECHA EJECUTADA
	INSTITUTO TECNICO INTERNACIONAL	1	MARTES 10:00 A 12:00 M JUEVES 10:00 A 12:00 M	OCTUBRE 1,3,15,17,22 24,29,31	OCTUBRE 1,3,15,17,22 24,29,31
	INSTITUTO TECNICO INTERNACIONAL	2	MARTES 12:30 A 14:30 PM JUEVES 12:30 A 14:30 PM	OCTUBRE 1,3,15,17,22 24,29,31	OCTUBRE 1,3,15,17,22 24,29,31
	INSTITUTO TECNICO INTERNACIONAL	3	MIÉRCOLES 10:00 A 12:00 PM VIERNES 10:00 A 12:00 PM	OCTUBRE 2,4,16,18,23 25,30	OCTUBRE 2,4,16,18,23 25,30
	INSTITUTO TECNICO INTERNACIONAL	4	MIÉRCOLES 12:30 A 14:30 PM VIERNES 12:30 A 14:30 PM	OCTUBRE 2,4,16,18,23 25,30	OCTUBRE 2,4,16,18,23 25,30

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)

virtual 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.	EVIDENCIA: la evidencia se hace referencia a las actas y PDF asistencia participantes y pantallazos de cada una de las sesiones, que se encuentran planeadas en el INFORME 2 OCTUBRE 2024 OBLIGACION 1 1. Actas y evidencias INFORME 2 UBICACIÓN: SIM IDRD, con nombre de usuario JUDY.PULIDO https://www.idrd.gov.co/SIM/JornadaEscolarComplementaria/, Secop II, IDRD-CTO-3226-2024 numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: EVIDENCIA 1,2 - INFORME 2 - OCTUBRE 2024 CTO 3226-2024 en la subcarpeta obligación 1.
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	ACTIVIDAD: El colegio realiza la solicitud de los antecedentes o condición médica de los asistentes al centro de interés, a través de la matrícula, siendo este un requisito indispensable para poder participar en ellos. Este documento reposa en la carpeta de matrícula del estudiante, donde tiene acceso la coordinación de tiempo escolar Complementario. EVIDENCIA: SECRETARIA IED INSTITUTO TECNICO INTERNACIONAL UBICACIÓN: Secop II, IDRD-CTO-3226-2024 numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: EVIDENCIA 1,2 - INFORME 2 - OCTUBRE 2024 CTO 3226-2024 en la subcarpeta obligación 2.

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)

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.									
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.	Actividades: En este periodo de actividades se efectuó el proceso de observación y caracterización del grupo, por el momento no se hallaron las evidencias de escolares que cumplan con las condiciones para postulación al componente de talentos deportivos o al proyecto de semilleros. EVIDENCIA: Ninguna								
Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el	Actividades: Se asistió y participó en las reuniones y actividades programadas y convocadas desde la dirección del IDRD los días: <table border="1"> <tr> <td>FECHA</td><td>17 OCTUBRE 2024</td></tr> <tr> <td>HORA</td><td>8:00 AM - 9:00 AM</td></tr> <tr> <td>LUGAR</td><td>https://meet.google.com/iqh-xfsm-exz</td></tr> <tr> <td>TEMA</td><td>Reunión componente pedagógico CI Baloncesto</td></tr> </table>	FECHA	17 OCTUBRE 2024	HORA	8:00 AM - 9:00 AM	LUGAR	https://meet.google.com/iqh-xfsm-exz	TEMA	Reunión componente pedagógico CI Baloncesto
FECHA	17 OCTUBRE 2024								
HORA	8:00 AM - 9:00 AM								
LUGAR	https://meet.google.com/iqh-xfsm-exz								
TEMA	Reunión componente pedagógico CI Baloncesto								

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)

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.	DIRIGIDA POR:	IVON XIMENA MEDINA BALLESTEROS
	FECHA	18 OCTUBRE 2024
	HORA	3:30 PM – 5:50PM
	LUGAR	PLAZA DE LOS ARTESANOS
	TEMA	CUALIFICACION COMPONENTE PSICOSOCIAL
	DIRIGIDA POR:	ANGIE GOMEZ
	FECHA	21 OCTUBRE 2024
	HORA	8:00 PM – 9:00PM
	LUGAR	https://meet.google.com/gsf-mzbe-apn
	TEMA	Reunión Operativa con Formadores - Colegio internacional
	DIRIGIDA POR:	ELKIN FAJARDO
	Se estuvo atento a las indicaciones por parte del gestor Zonal CARLOS GAMBA y el gestor IED ELKIN FAJARDO sobre los protocolos y la asignación de la nueva IED. También se propició el buen uso de la implementación deportiva, y el cuidado del mobiliario de la IED INSTITUTO TECNICO INTERNACIONAL y/o los escenarios deportivos asignados. Evidencia: ACTAS, PRODUCTOS DE CADA REUNION OBLIGACION 4 Ubicación: Secop II, IDRD-CTO-3226-2024 numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: EVIDENCIA 1,2 - INFORME 2 - OCTUBRE 2024 CTO 3226-2024 en la subcarpeta obligación 4.	
Obligación No. 5:		
El Contratista adoptará todas las		

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)

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.	Actividades: Para este periodo de actividades y en referencia a esta obligación, no se presentó ninguna situación o acontecimiento que evidenciara conflicto de intereses para una correcta ejecución del objeto contractual.
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 periodo 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

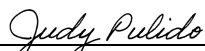
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR COLSUBSIDIO	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 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.


Firma Contratista
Nombre: JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA
No. de Identificación: 52.802.479 BTA


ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
CC.80818953
GESTOR IED

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

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


Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Cargo: Asesor de Dirección general- Código 105 Grado 01

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	JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	52802479	N° contrato	3226-2024	
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	X
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	1067410926		Fecha de pago	19/10/2024		Valor pagado	\$ 403.200,00		
	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 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 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))							#	1	
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI	X	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	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

PAGADO 19/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA		
Documento	CC52802479	Dirección	AV. CALLE 72 #80 C - 61
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118196129
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 52802479	JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA	59	00	X																0	30	30	30	0		(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 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	\$ 1.000	\$ 403.200



C.C 52802479

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



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	52802479
NOMBRES	JUDY ANGELICA
APELLIDOS	PULIDO AMAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
CC.80818953
GESTOR IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	05/09/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/21/2024 17:26:49 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

Judy Pulido
C.C 52802479

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](#)

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA		COORDINADOR	ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA			
FECHA REVISIÓN	2024-10-22 07:20:21		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	INTERNACIONAL,	1	Martes,10:00:00,12:00:00 1-15-22-29 Jueves,10:00:00,12:00:00 3-17-24-31	1-3-15-17		30	16
	INTERNACIONAL,	2	Martes,12:30:00,14:30:00 1-15-22-29 Jueves,12:30:00,14:30:00 3-17-24-31	1-3-15-17			
	INTERNACIONAL,	3	Miercoles,10:00:00,12:00:00 2-16-23-30 Viernes,10:00:00,12:00:00 4-18-25	2-4-16-18			
	INTERNACIONAL,	4	Miercoles,12:30:00,14:30:00 2-16-23-30 Viernes,12:30:00,14:30:00 4-18-25	2-4-16-18			



ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
CC.80818953
GESTOR IED

Judy Pulido
C.C 52802479



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 22:52:34
JUDY ANGELICA PUL...



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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 01	16 días de tiempo transcurrido (10/7/2024 8:02:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.864.000 pesos	Pendiente de registro	Borrar Regist Enviar

Cr

Documentos de ejecución del contrato

ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
CC.80818953
GESTOR IED

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CTO 3226-2024.pdf	CTO 3226-2024.pdf	Comprador Descargar Det
☐ ARL CTO 3226-2024.pdf	ARL CTO 3226-2024.pdf	Comprador Descargar Det
☐ ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243226 PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA-1.pdf	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243226 PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA-1.pdf	Proveedor Descargar Det
☐ EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.rar	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.rar	Proveedor Descargar Det
☐ EVIDENCIAS OCTUBRE.rar	EVIDENCIAS OCTUBRE.rar	Proveedor Descargar Det

[Borrar](#) [Cargar nue](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

C.C 52802479



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

23/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52802479**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	002870615560
Fecha de apertura	15/01/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1016955347

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

42077006

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						A 4 H

NOTARIA 51 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
SALAZAR*****		PULIDO*****	
Nombre(s)			
MARIA FERNANDA*****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2	0	0	9
E		F	E
2		2	0
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	51744395-9*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052802479*****	COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
SALAZAR JIMENEZ ANDRES HUMBERTO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0080093432*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
SALAZAR JIMENEZ ANDRES HUMBERTO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0080093432*****	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza		
Año	Mes	Día	JESUS E. PEREZ GONZALEZ - RUEIO**
2	0	0	9
MAR			09
Nombre y firma			

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

