

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-20243329 DE 02.09.2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52853948	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR DE LOS PROCESOS OPERATIVOS Y LA ARTICULACION DE LOS PROCESOS PEDAGOGICOS Y PSICOSOCIALES DESARROLLADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES Y DOCE (12) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$19.199.800 pesos M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	06/09/2024	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 DE 2024 (10 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	10/02/2025	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 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
Obligación1: Gestionar e implementar la articulación técnica y metodológica con las instituciones educativas distritales-IED asignadas, dando evidencia del registro y funcionalidad operativa (horarios de operación, escenarios, implementación, eventos, procesos pedagógicos formativos, y procesos psicosociales), en coordinación con la supervisión.	Actividades: Se realiza en conjunto con Pedro Varon Gestor Zonal y las IED Cultura Popular, Atanasio Girardot y Jose Joaquin Casas el cronograma a desarrollarse en los centros de interés para el periodo de Octubre así: <u>Cultura popular:</u> Gimnasia - IED lunes a jueves 7 a 9 am y 12 a 2pm Voleibol IED - lunes a jueves 2:00 a 4:00 PM lunes, miercoles y jueves 12-2PM martes: 7-9AM Actividad Fisica: Lunes a Jueves 2 a 4pm (Apoyo grupos de Gimnasia am y voleibol pm) <u>Jose Joaquin Casas:</u> Karate, Voleibol, Actividad Fisica– IED lunes a jueves 1 a 2:30pm y 2:40 a 4:10 pm <u>Atanasio Girardot:</u> Futbol, Baloncesto, Actividad Fisica y Porras –Parque la fragua lunes a jueves 10 a 12 y 1 a 3 pm. Evidencia: Archivos pdf con formadores a cargo y horarios mañana y tarde. Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias informe No. 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 1
Obligación 2: Registrar en el sistema de información misional-SIM el cronograma de actividades de la Institución Educativa Distrital-IED asignada, si se encuentra la opción habilitada para el cargue en el SIM o presentar el cronograma	Actividades: Se establece el cronograma de actividades junto con los formadores a cargo en conjunto con las Docentes Acompañantes IED, sujeto a cambios por eventualidades en escenarios, recurso humano o actividades IED, se presenta este cronograma al Gestor Zonal Pedro Varón a través del SIM, en reuniones semanales se informan cambios.

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)

mensual al apoyo de la supervisión asignada.	Evidencia: Acta de reunión para establecer actividades en ieds, archivo herramientas ofimáticas Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias informe No. 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 2
Obligación 3: Efectuar la verificación semanal de la información cargada en las bases de datos del sistema de información misional (SIM), evidenciando el cumplimiento de los lineamientos operativos, pedagógicos y psicosociales del proyecto, en las instituciones educativas asignadas y formadores deportivos asignados a las mismas.	Actividades: Para el periodo de Octubre de 2024, se realiza la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales de los formadores a cargo; en cuanto a realización de sesiones y asistencias en las IEDs Atanasio Girardot, Cultura Popular y José Joaquín Casas Evidencia: Pdf información de formadores en plataforma SIM, Reporte sim formadores Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias, informe No. 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 3
Obligación 4: Revisar y conceptualizar la ejecución de las sesiones de clase completa de inicio y fin, como mínimo tres (3) por semana con diferente formador(a) del centro de interés objeto de análisis, reportando dicha gestión en el sistema de información misional SIM y/o la herramienta dispuesta para tal fin dentro de las 24 horas siguientes al respectivo seguimiento.	Actividades: Para el periodo de Octubre de 2024, se realiza la Revisión y conceptualización de la ejecución de las sesiones en las IEDs Atanasio Girardot, Cultura Popular y José Joaquín Casas, realizando los siguientes acompañamientos durante las sesiones de clase en ejecución y registrando estos seguimientos en el sistema misional (SIM) Octubre 1. Grupo pm 1 Fabian Rojas JJC Octubre 1. Grupo pm 2 Luz Espinosa JJC Octubre 2. Grupo am Andrés Velásquez A.G Octubre 2. Grupo pm Marco Antonio López A.G Octubre 3. Grupo pm 3 Diego Gutiérrez JJC Evidencia: Acompañamiento a formadores durante sesiones de clase pdfs, Reporte sim formadores

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)

	Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias, informe No. 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 4, Plataforma SIM.
Obligación 5: Consolidar y reportar mensualmente la información operativa, pedagógica y psicosocial con relación a: reportes de accidentalidad, planes de clases, cobertura y registro de asistencia de los formadores de los centros de enseñanza deportiva y aquellos solicitados, que prestan sus servicios en las IED asignadas, manteniendo actualizada la información.	Actividades: Se genera el reporte mensual de las actividades a nivel operativo en cuanto a planeación y ejecución de sesiones al igual que la toma de asistencia a los participantes, se revisan las planeaciones de las sesiones con el fin de que cumplan los parámetros pedagógicos y psicosociales dados por estos componentes, se indica a formadores y docentes acompañantes IED sobre la importancia de informar sobre los accidentes escolares, no presentando ninguna novedad para este periodo, se revisa junto con el Gestor Zonal la cobertura en cada IED y por centro de interés. Se reciben los trabajos del tema psicosocial realizados durante el mes de Octubre, se hace envío de estos en los tiempos estipulados a gestora Psicosocial Daily Albarracin y Gestor Zonal Pedro Varon Evidencia: Actas, PDF, registro sim de asistencias y actividad a través de herramientas ofimáticas. Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias informe No. 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 5
Obligación 6: Programar y realizar una (1) sesión semanal de retroalimentación al talento humano de manera virtual o presencial, en concordancia con los lineamientos técnicos y metodológicos del proyecto, dejando evidencia en acta de	Actividades: Se realizan y se asiste a reuniones presenciales y virtuales. Fecha: 01/10/2024 Tema: Elaboracion de informe, correcciones, evidencias y ubicacion Lugar: IED Jose Joaquin Casas Fecha: 04/10/2024 Tema: Pedagogica y Psicosocial Lugar: Google Meet Fecha: 23/10/2024 Tema: Pedagogica y Psicosocial Lugar: Google Meet

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)

las directrices operativas, pedagógicas y psicosociales	Fecha: 28/10/2024 Tema: Pedagógica y Psicosocial Lugar: Google Meet Evidencia: Actas y actividad a través de herramientas ofimáticas. Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias informe No. 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 6
Obligación 7: Reportar al profesional zonal operativo los posibles talentos que cumplen con las condiciones y orientaciones establecidas por el componente de Semilleros identificados por los formadores profesionales deportivos de cada centro de enseñanza en las IED asignadas, para incrementar la reserva deportiva de Bogotá (Talentos Deportivos), así mismo el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses.	Actividades: Para el periodo comprendido para este informe, no se reportan por los formadores a cargo posibles talentos para el componente de semilleros en las disciplinas deportivas de voleibol, gimnasia, porras, baloncesto, futbol, actividad física y karate. Se adoptan todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, ejecutando de manera imparcial y objetiva el Contrato Evidencia: Pdf “conflicto de interés”. Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias informe No 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 7
Obligación 8: Realizar el apoyo a la Supervisión: seguimiento a la ejecución de los contratos o convenios suscritos por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes – STRD que le sean asignados por escrito, de acuerdo con el plan de trabajo técnico,	Actividades: Para la fecha de este informe no me ha sido asignado por escrito el seguimiento de la ejecución de algún contrato, se ha hecho por mi parte el apoyo para todo lo relacionado con las IEDs asignadas Atanasio Girardot, Cultura Popular y José Joaquín Casas y el correcto funcionamiento del proyecto en estas IEDs, al igual que el registro de informes y documentos de pago de seguridad social por parte del grupo de formadores asignados a las IEDs.

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)

administrativo y financiero que le sea remitido. así mismo cumplir con la entrega oportuna de informes y sin correcciones en los tiempos estipulados por la supervisión de contrato.	Evidencia: actividad por diferentes medios ofimáticos, registro de SECOP formadores Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias informe No. 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 8
Obligación 9: Asistir, participar y apoyar eventos, certámenes, actividades locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, en concordancia con la misionalidad institucional. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses	Actividades: Se realiza el acompañamiento a la IED Atanasio Girardot en actividades E- sports en Plaza de las Américas (Bloc Colsubsidio) Cualificación E- Sports Gestores proyecto JEC Plaza de las Américas Cualificación componente psicosocial actividades octubre - noviembre Evidencia: Hoja de Asistencia, PDF imágenes de actividad, formatos de transporte. Ubicación: Plataforma secop II, contrato 20243329 numeral 7, evidencias informe No. 2 mes Octubre 2024 en Carpeta obligación No. 9
Obligación 10: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.	Actividades: Se está atenta a todas las solicitudes realizadas por los diferentes componentes del proyecto a través del gestor zonal (supervisor)
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

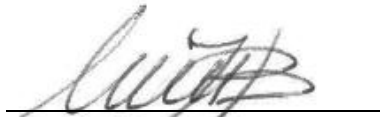
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Sanitas	\$ 235.700
PAGO APORTES PENSIÓN	Colfondos	\$ 301.600
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	\$ 46.000
TOTAL		\$ 583.300

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: Magda Betsabe Moyano Plazas

No. de Identificación: 52.853.948

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

En el presente lapso la contratista cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales



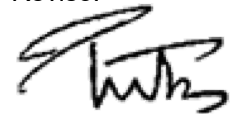
Vo Bo Supervisor del contrato

William Rene Torres Agudelo

CC 80240522

Asesor Código 105 Grado 01

Reviso:



Pedro David Varon
cc 1121905594
Zonal Operativo

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	MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS									
2	Identificación	CC	x	CE		Numero	52853948	N° contrato	IDRD CTO 20243329		
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	7937976520			Fecha de pago	3/10/2024		Valor pagado	\$ 621.000,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$ 235.700,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 301.600,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			46.000,00		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))								#	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52853948
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CALLE 57 H SUR NO 71 F 45 INT TELÉFONO: 7803003
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7937976520 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/10/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 955358496

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	C							X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

															TOTALES	
															COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
800227940	231001		231001-COLFONDOS	1	\$ 301.600
SUBTOTAL:				1	\$ 301.600

SALUD

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
800251440	EPS005		EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 235.700
SUBTOTAL:				1	\$ 235.700

CAJA DE COMPENSACIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
860066942	CCF24		CCF24-COMPENSAR	1	\$ 37.700
SUBTOTAL:				1	\$ 37.700

RIESGOS PROFESIONALES

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 46.000
SUBTOTAL:				1	\$ 46.000

VALOR SIN MORA: \$ 621.000

VALOR MORA: \$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 621.000



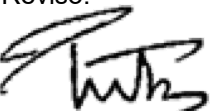
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	52853948
NOMBRES	MAGDA BETSABE
APELLIDOS	MOYANO PLAZAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Reviso:

Pedro David Varon
cc 1121905594
Zonal Operativo

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	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/21/2024 21:12:45 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



Documento fiel copia del original para el proyecto jornada escolar complementaria
Magda moyano plazas cc 52853948

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? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CTO 3329-2024.pdf	CTO 3329-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ARL CTO 3329-2024.pdf	ARL CTO 3329-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243329 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE (1).pdf	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243329 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ MOYANO PLAZAS MAGDA INFORME SEPTIEMBRE_52853948_20241016100455.pdf (Archivado)	MOYANO PLAZAS MAGDA INFORME SEPTIEMBRE_52853948_20241016100455.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 1 MOYANO PLAZAS MAGDA INFORME SEPTIEMBRE_52853948_20241016100455.pdf	1 MOYANO PLAZAS MAGDA INFORME SEPTIEMBRE_52853948_20241016100455.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS INFORME 1 MES SEPTIEMBRE CPS 20243329 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 MES SEPTIEMBRE CPS 20243329 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS INFORME 2 MES OCTUBRE CPS 20243329 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 MES OCTUBRE CPS 20243329 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Magda Moyano Plazas cc 52853948

Reviso:


Pedro David Varon
cc 1121905594
Zonal Operativo



CERTIFICADO

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

24/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **52853948**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	007270439792
Fecha de apertura	24/03/2000

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA