

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	3		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD -CTO-3114- 2024 - 20 AGOSTO 2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RINCÓN VELOZA DIEGO ALEXANDER	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1014253725	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, Quince (15) Días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Diez Millones Veinticuatro Mil Pesos (\$10.024.000) M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26 de Agosto 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 DÍAS).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	3 Febrero 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
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 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.	Actividades: Para este periodo de OCTUBRE, en el desarrollo del centro de interés de actividad física del proyecto de inversión, se está llevando a cabo clases presenciales en la ITD JULIO FLOREZ en la cual se tuvieron: <u>16</u> sesiones de clase en el grupo 1 (2S), <u>6</u> sesiones de clase grupo 2 (2J), <u>10</u> sesiones de clase grupo 3 (2J) y <u>5</u> sesiones de clase grupos 4 (3S). Resaltando que se registra la asistencia de los escolares del colegio ITD JULIO FLÓREZ en la plataforma del SIM dentro de los tiempos establecidos. Así mismo, se realizan las diferentes competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de ITD JULIO FLOREZ vinculadas al proyecto. De igual manera, se no se reportaron accidentes presentados durante las sesiones de clase. ITD JULIO FLOREZ C.I. ACTIVIDAD FÍSICA GRUPO 1 CANTIDAD ESTUDIANTES: 19 NNJA DÍA / HORARIO Lunes: 06:30 am 07:30 am / 09:45 am 10:45 am Martes: 09:45:00 am - 10:45:00 am Miercoles: 08:30 am - 09:30 am Jueves: 10:45 am -11:45 am Viernes: 08:30 am -09:30 am NÚMERO DE SESIONES 16 sesiones FECHA DE SESIONES: Octubre 1, 2, 3, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24. 25, 28, 29, 30 y 31 de 2024 SESIONES PLANEADAS: 16 sesiones SESIONES EJECUTADAS: 7 sesiones

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)

	GRUPO 2 CANTIDAD ESTUDIANTES: 20 NNJA DÍA / HORARIO Lunes: 07:30 am - 08:30 am Miercoles: 09:45 am -10:45 am NÚMERO DE SESIONES 6 sesiones FECHA DE SESIONES: Octubre 2, 16, 21, 23 28 y 30 de 2024 SESIONES PLANEADAS: 6 sesiones SESIONES EJECUTADAS: 2 sesiones GRUPO 3 CANTIDAD ESTUDIANTES: 20 NNJA DÍA / HORARIO Lunes: 08:30 am - 09:30 am Miercoles: 10:40 am -11:40 am Jueves: 09:45 am -10:45 am NÚMERO DE SESIONES 10 Sesiones FECHA DE SESIONES: Octubre 2, 3,16, 17, 21, 23, 24, 28, 30 y 31 de 2024 SESIONES PLANEADAS: 10 sesiones SESIONES EJECUTADAS: 4 sesiones GRUPO 4 CANTIDAD ESTUDIANTES: 20 NNJA DÍA / HORARIO Jueves: 07:30 am -09:30 am Viernes: 12:30 am -14:30 am NÚMERO DE SESIONES 5 Sesiones FECHA DE SESIONES: Octubre 17, 18, 24, 25 y 30 de 2024 SESIONES PLANEADAS: 5 sesiones SESIONES EJECUTADAS: 2 sesiones Se resalta que cuando se llegó al colegio ITD JULIO FLOREZ se iba a impactar el centro de interés de FÚTBOL según el lineamiento de contrato, pero por ajustes del colegio se llevará a cabo el centro de interés de ACTIVIDAD FÍSICA. Evidencias: PDF Sesiones de clase, grupos, listado estudiantes, reporte SIM. Ubicación: Secop II/ Detalle de CTO-3114 de 2024/ Numeral 7/Documents de ejecución 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)

	EVIDENCIAS INFORME 3 OCTUBRE 2024.rar” /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 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: Para este periodo de OCTUBRE, en el desarrollo del centro de interés asignado (Actividad física) del proyecto de inversión, se está llevando a cabo clases presenciales el ITD JULIO FLOREZ teniendo como proyección la solicitud de antecedentes médicos a NNJA que tengan algún caso médico en específico que impida realizar ciertas actividades deportivas. Denotando que la ITD JULIO FLOREZ cuenta también con la información médica de cada estudiante.
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: Para este periodo de OCTUBRE, en el desarrollo del centro de interés asignado (Actividad física) del proyecto de inversión, se está llevando a cabo clases presenciales el ITD JULIO FLOREZ permitiendo así, encontrar estudiantes destacados deportivamente durante las sesiones de clase para así mismo realizar debido reporte, durante este periodo no se ha identificado ni reportado algún estudiante.
Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos,	Actividades: Para este periodo de OCTUBRE, asistí y participé en las siguientes reuniones: REUNIÓN 1 FECHA: 1 de Octubre 2024 TEMATICA: Reunión equipo gestión IED

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)

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.	EVIDENCIA: Acta. LUGAR: Plataforma Google Meet REUNIÓN 2 FECHA: 15 de Octubre 2024 TEMATICA: Cualificaciones Componente Psicosocial - Reunión equipo gestión IED EVIDENCIA: Acta. LUGAR: IED ITD Julio Florez Sede A Evidencias: Actas Reuniones Ubicación: Secop II/ Detalle de CTO-3114 de 2024/ Numeral 7/Documentos de ejecución del contrato/ EVIDENCIAS INFORME 3 OCTUBRE 2024.rar” /Obligación 4
Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las 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: En el periodo de OCTUBRE, no presenta ninguna situación de conflicto de intereses, por tal motivo no se ve comprometida la ejecución de mi contrato. Informare a mi supervisor de contrato en caso de que se presente este tipo de situación o conflicto. Evidencias: Formato declaración de conflicto de intereses Ubicación: Secop II/ Detalle de CTO-3114 de 2024/ Numeral 7/Documentos de ejecución del contrato/ EVIDENCIAS INFORME 3 OCTUBRE 2024.rar” /Obligación 5
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 será 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	SALUD TOTAL	\$ 168.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 215.800
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 32.900
	TOTAL	\$ 417.300

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
Diego Alexander Rincón Veloza
1.014.253.725

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

EN EL PRESENTE PERIODO EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 82.240.522
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 1

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	RINCÓN VELOZA DIEGO ALEXANDER								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1014253725	N° contrato	IDRD-CTO 0485-2024	
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
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	1066082497		Fecha de pago	18/10/2024		Valor pagado	\$		444.300,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$		\$		168.600,00	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$		215.800,00	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$		\$		32.900,00	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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-21, 09:02:39 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1066082497 Referencia pago(PIN) 8810636096

Periodo Cotización 202409 Periodo Servicio 202409

Cliente:

PAGADA 2024-10-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEXANDER RINCON VELOZA						
Documento	CC 1014253725			Dirección	CRR 101 # 70 40 INT 1 APT 303		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3037605		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014253725		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RINCON VELOZA DIEGO ALEXANDER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
														0	30	30	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 215.800	\$ 0	\$ 0	\$ 168.600	\$ 32.900	\$ 27.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	Diego Alexander Rincon Veloza		COORDINADOR	CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS			
FECHA REVISIÓN	2024-10-19 15:44:43		Mes	Septiembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	SANTA ROSA, JULIO FLOREZ,	1	Lunes,06:30:00,07:30:00 2-9-16-23-30 Viernes,08:30:00,09:30:00 6-13-20-27 Martes,09:45:00,10:45:00 10-17-24 Miercoles,08:30:00,09:30:00 11-18-25 Jueves,10:45:00,11:45:00 12-19-26	2-6-9-10-11-12-13-16-17-18-19-20-23-24-25-26-27-30		44	42
	SANTA ROSA, JULIO FLOREZ,	2	Lunes,07:30:00,08:30:00 2-9-16-23-30 Miercoles,09:45:00,10:45:00 11-18-25	2-9-11-16-18-23-25	30		
	SANTA ROSA, JULIO FLOREZ,	3	Lunes,08:30:00,09:30:00 2-9-16-23-30 Miercoles,10:40:00,11:40:00 11-18-25 Jueves,09:45:00,10:45:00 12-19	2-9-11-12-16-18-19-23-25-30			
	SANTA ROSA, JULIO FLOREZ,	4	Jueves,07:30:00,09:30:00 5-12-19-26 Viernes,12:30:00,14:30:00 6-13-20-27	6-12-13-19-20-26-27	5		
FECHA - HORARIO	2024-09-09 (17:00:00 - 17:40:00)		TEMA	Temáticas concernientes a los Componentes Operativo, Pedagógico y Psicosocial			
FECHA - HORARIO	2024-09-23 (18:00:00 - 18:25:00)		TEMA	Componente Operativo: Actualización SIM, pagos e informes, reportes accidentalidad.			



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED



CC.1.014.253.725

FORMADOR DEPORTIVO

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	Diego Alexander Rincon Veloza		COORDINADOR	CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS			
FECHA REVISIÓN	2024-10-19 15:46:41		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	SANTA ROSA, JULIO FLOREZ,	1	Martes,09:45:00,10:45:00 1-15-22-29 Miercoles,08:30:00,09:30:00 2-16-23-30 Jueves,10:45:00,11:45:00 3-17-24-31 Viernes,08:30:00,09:30:00 18-25 Lunes,06:30:00,07:30:00 21-28	1-2-3-15-16-17-18		37	15
	SANTA ROSA, JULIO FLOREZ,	2	Miercoles,09:45:00,10:45:00 2-16-23-30 Lunes,07:30:00,08:30:00 21-28	2-16			
	SANTA ROSA, JULIO FLOREZ,	3	Miercoles,10:40:00,11:40:00 2-16-23-30 Jueves,09:45:00,10:45:00 3-17-24-31 Lunes,08:30:00,09:30:00 21-28	2-3-16-17			
	SANTA ROSA, JULIO FLOREZ,	4	Jueves,07:30:00,09:30:00 17-24-31 Viernes,12:30:00,14:30:00 18-25	17-18			
FECHA - HORARIO	2024-10-01 (17:00:00 - 17:45:00)		TEMA	Asuntos relacionados con Componentes Operativo, Pedagógico y Psicosocial.			
FECHA - HORARIO	2024-10-15 (07:00:00 - 09:00:00)		Tematicas correspondientes a los componentes Operativo y Pedagógico, además de la cualificación del Componente Psicosocial acerca del Módulo 3 "Inclusión y diferencia"				



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED



CC.1.014.253.725

FORMADOR DEPORTIVO



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 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	13 días de tiempo transcurrido (7/10/2024 6:47:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.767.888 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	Pago 002	13 días de tiempo transcurrido (7/10/2024 7:15:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.767.888 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CRP CTO 3114-2024.pdf	CRP CTO 3114-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 3114-2024.pdf	ARL CTO 3114-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME I CTO 3114-2024 AGOSTO 2024.zip	EVIDENCIAS INFORME I CTO 3114-2024 AGOSTO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME II CPS 3114-2024 SEPTIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS INFORME II CPS 3114-2024 SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME III CPS 3114-2024 OCTUBRE 2024.zip	EVIDENCIAS INFORME III CPS 3114-2024 OCTUBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RINCÓN VELOZA DIEGO ALEXANDER- AGOSTO - 2024.pdf.pdf	RINCÓN VELOZA DIEGO ALEXANDER- AGOSTO - 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RINCÓN VELOZA DIEGO ALEXANDER- SEPTIEMBRE - 2024.pdf.pdf	RINCÓN VELOZA DIEGO ALEXANDER- SEPTIEMBRE - 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED



CERTIFICADO

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

23/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO ALEXANDER RINCON VELOZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1014253725**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	009470616245
Fecha de apertura	17/06/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



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	1014253725
NOMBRES	DIEGO ALEXANDER
APELLIDOS	RINCON VELOZA
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	03/07/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/21/2024
04:49:24

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 31/12/2009 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](#)



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED