

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<b>INFORME No.</b>	04		
<b>FECHA DEL INFORME</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
	06	12	2024

<b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>
IDRD-STRD-CPS-20242917
<b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b>
2024800701604856E

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ORJUELA GOMEZ BLANCA LUCILA	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 52384606	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	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	05/09/2024	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)	DEL 05/10/24 AL 14/10/ 24(10) días DEL 07/12/24 al 19/01/25 (43) días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	28/01/2025	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 AL 06 DE DICIEMBRE 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, (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
<p><b>Obligación No. 1:</b> 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</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <p>Se da cumplimiento a la Obligación No. 1. Teniendo en cuenta los objetivos del proyecto Jornada Escolar Complementaria, Asignada en el Parque Taller de Ciudad Bolívar, a cargo del Gestor Christian León. Fajardo. Cumpliendo según operatividad establecida con niños y niñas de primera infancia para este periodo del mes de diciembre del 2024.</p> <p><b>Evidencia:</b> Actas de asistencia en pdf, registro fotográfico. Sesiones de clase.</p> <p><b>Ubicación:</b> Carpetas evidencias 1, obligación N-1 Evidencias SECOP II Numeral 7, Informe # 4. diciembre 2024 Orjuela Gómez Blanca Lucila CPS, 2917-2024.</p>

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</p>	
<p><b>Obligación No. 2:</b> 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.</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <p>Se da alcance a esta obligación No. 2: Para el periodo del mes de diciembre del 2024, en el proceso operativo pedagógico en relación a los posibles antecedentes médicos en los grupos de estudiantes programados en el parque Taller en localidad Ciudad Bolívar, para vacaciones recreo deportivas.</p> <p><b>Evidencia:</b> Antecedentes Médicos</p> <p><b>Ubicación:</b> Carpetas de antecedentes reposan con el grupo de Recreación, del IDRD ya que ellos realizaron las inscripciones previas. Para la realización de estas vacaciones recreo-deportivas 2024.</p>
<p><b>Obligación No. 3:</b> Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <p>Para el periodo del mes de diciembre 2024, se da alcance a esta obligación en la verificación de cada una de las clases en los temas (motriz, lúdica, psicosocial y cognitiva) en el cual se concluye que para el periodo no se identifica estudiantes con las características solicitada componente de</p>

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</p>	<p>talentos deportivos.</p> <p><b>Evidencia:</b> En el momento en el que aplique se evidenciará esta obligación.</p> <p><b>Ubicación:</b> En el momento en el que aplique se evidenciará esta obligación.</p>																				
<p><b>Obligación No. 4:</b> 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, 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</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <p>Para este periodo del mes de diciembre 2024, se da alcance en las siguientes reuniones convocadas, realizadas con asistencia, según necesidades solicitadas en el proyecto (JEC) para el periodo en los temas operativos, pedagógicos y psicosociales en la cual a la fecha son el siguiente:</p> <table border="1" data-bbox="544 1172 1409 1549"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Reunión</th> <th>Participantes</th> <th>Temas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02/012/2024</td> <td>Reunión operativa, pedagógica IED La Arabia.</td> <td>Gestor zonal, y Formadores y operativos .</td> <td>- Informes - Pagos</td> </tr> <tr> <td>02/12/2024</td> <td>Reunión Operativa zonal.</td> <td>Gestor zonal, y Formadores ..</td> <td>Componente Pedagógico: Conversatorio</td> </tr> <tr> <td>04/12/2024</td> <td>Reunión Operativa Zonal</td> <td>Gestor zonal, y Formadores y operativos .</td> <td><b>Jornada operativa, psicosocial y pedagógica zona 3</b></td> </tr> <tr> <td>05/12/2024</td> <td>Componente Pedagógico: Conversatorio</td> <td>Gestor zonal, y Formadores y operativos .</td> <td><b>Jornada operativa, psicosocial y pedagógica zona 3</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Evidencia:</b> Actas en (PDF), Evidencias Fotográficas y planillas de asistencia.</p> <p><b>Ubicación:</b> Carpetas evidencias 1, obligación N-1 Evidencias SECOP II Numeral 7, Informe # 4. diciembre 2024 Orjuela Gómez Blanca Lucila CPS, 2917-2024.</p>	Fecha	Reunión	Participantes	Temas	02/012/2024	Reunión operativa, pedagógica IED La Arabia.	Gestor zonal, y Formadores y operativos .	- Informes - Pagos	02/12/2024	Reunión Operativa zonal.	Gestor zonal, y Formadores ..	Componente Pedagógico: Conversatorio	04/12/2024	Reunión Operativa Zonal	Gestor zonal, y Formadores y operativos .	<b>Jornada operativa, psicosocial y pedagógica zona 3</b>	05/12/2024	Componente Pedagógico: Conversatorio	Gestor zonal, y Formadores y operativos .	<b>Jornada operativa, psicosocial y pedagógica zona 3</b>
Fecha	Reunión	Participantes	Temas																		
02/012/2024	Reunión operativa, pedagógica IED La Arabia.	Gestor zonal, y Formadores y operativos .	- Informes - Pagos																		
02/12/2024	Reunión Operativa zonal.	Gestor zonal, y Formadores ..	Componente Pedagógico: Conversatorio																		
04/12/2024	Reunión Operativa Zonal	Gestor zonal, y Formadores y operativos .	<b>Jornada operativa, psicosocial y pedagógica zona 3</b>																		
05/12/2024	Componente Pedagógico: Conversatorio	Gestor zonal, y Formadores y operativos .	<b>Jornada operativa, psicosocial y pedagógica zona 3</b>																		

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Dirección General.	
<p>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.</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <p>Durante este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación, teniendo en cuenta, mi rol como formadora, en relación a la información suministrada y cargada en el SIDEAP, relacionando el ítem de idoneidad y actualización de mi perfil; Adicional a lo anterior presento la planeación, seguimiento y ejecución de las clases, actividades programadas por el IDRD a través del proyecto (JEC) y la IED según mi objeto contractual; De esta forma presentando la legalidad, transparencia e integridad en el ejercicio de mis funciones, así mismo mostrando evitando cualquier situación de conflicto de intereses que se pueda presentar directa o indirectamente .</p> <p><b>Evidencia:</b> Formato de declaración de conflictos de interés.</p> <p><b>Ubicación:</b> Carpetas evidencias 1 obligación N- 5 evidencias SECOP II Numeral 7, Informe # 3, Diciembre 2024. Orjuela Gómez Blanca Lucila CPS 2917-2024.</p>
<p><b>Declaración:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, (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	\$ 162.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENR	\$ 208.300
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	\$ 31.800
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 402.900</b>

### 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: Orjuela Gómez Blanca Lucila  
No. de Identificación: 52384606


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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



VoBo Supervisor del contrato  
Nombre: William Rene Torres Agudelo  
N° de Identificación: 80.240.522  
Cargo: Asesor Dirección General Código 105 G. 01



APOYO A LA SUPERVISION  
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO  
CC 1033681812  
GESTOR IED

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:

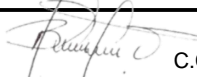
1	Nombre del Contratista	ORJUELA GOMEZ BLANCA LUCILA								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	52384606	N° contrato	CPSP-2917-2024		
3	Responsable del impuesto a las ventas						SI		NO	X
4	Pertenece al Regimen Simple						SI		NO	X
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800						SI		NO	X
7	<b>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.</b>									
	Número de planilla	4579308331	Fecha de pago	5/12/2024	Valor pagado	\$	402.900,00			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 208.000,00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	31.700,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente						
8	<b>Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual</b>									
	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	<b>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.</b>									
	<b>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))</b>							#	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 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  MM  AA

  
C.C.52384606 Bta.

FIRMA

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52384606	NÚMERO PLANILLA: 4579308331	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO 2024	I-INDEPENDIENTES 2024	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BLANCA LUCILA ORJUELA GOMEZ	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990959594	DÍAS DE MORA: 2			
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE						
DIRECCIÓN: CRA 6 A N 97 A 04 SUR	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	FORMA DE PRESENTACIÓN: PRIVADA ÚNICO						
TIPO EMPRESA: 02-INDEPENDIENTE	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO						


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	\$ 300	\$ 0	\$ 208.000	\$ 300	\$ 208.300	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 208.000</b>	<b>\$ 300</b>	<b>\$ 208.300</b>	

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 162.500	\$ 300	\$ 0	\$ 162.800
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 162.500</b>	<b>\$ 300</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 162.800</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 31.700</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 31.800</b>		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	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		FSP			SALUD		ARP			PARAFISCALES																
																										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	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINED
1	CC 52384606	ORJUELA GOMEZ BLANCA LUCILA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30	1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Norma	\$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.300.000	\$ 162.500	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	52384606	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL \$ 402.900**

  
 C.C.52384606 Bta.

Planilla Pagada

APROBADO A LA SUPERINTENDENCIA  
 CRISTIAN LEONARDO LEON FARRERO  
 CC 103.889.812  
 GESTOR LES




## 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 :

  
C.C.52384606 Bta.

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52384606
NOMBRES	BLANCA LUCILA
APELLIDOS	ORJUELA GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

  
APOYO A LA SUPERVISION  
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO  
CC: 1033881812  
GESTOR IED

#### 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	21/02/2002	31/12/2999	COTIZANTE

<b>Fecha de Impresión:</b>	12/05/2024 05:36:55	<b>Estación de origen:</b>	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**,



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

Table with 7 columns: Id de pago, Número de factura, Fecha de emisión, Fecha de recepción, Valor total de la factura, Estado, and a link to 'Detalle'. It lists three payment entries (Pago 001, 002, 003) with their respective dates, times, and values.

C.C.52384606 Bta. (with signature)

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

Table with 4 columns: Descripción, Nombre del archivo, Cargado por, and links for 'Descargar' and 'Detalle'. It lists various documents such as CTO, ARL CTO, and multiple CPS reports.

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

APoyo A LA SUPERVISION CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO CC 1033681812 GESTOR IED (with signature)

Evaluación de la Entidad Estatal