

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.	5		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2086-2024 28/05/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701603070E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GÓMEZ ALARCÓN FABIO HUMBERTO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.416.965	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	195 DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIEZ Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL PESOS (18.616.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	07/06/2024	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	14/02/2025	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DE 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																				
<p>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) ,</p>	<p>ACTIVIDADES: Para dar continuidad al proyecto se está realizando la propuesta general del centro de interés natación para ser desarrollada con los alumnos del IED Laureano Gómez de forma presencial vinculados al proyecto Jornada Escolar Complementaria en los diferentes grupos asignados por coordinación.</p> <p>EVIDENCIAS: Durante el periodo 1/10/2024 al 4/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024 se han planeado las clases en el Sistema de Información Misional dando continuidad a las labores del centro de interés Natación en las instalaciones del parque LA SERENA localidad suba con los escolares de la IED Laureano Gómez inscritos en el proyecto jornada complementaria del IDRD.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grupo</th> <th>Horario</th> <th>Sesiones Planeadas</th> <th>Sesiones ejecutadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Mar y juev 9 a 11 am</td> <td>1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31</td> <td>1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mar y juev 12 a 1 am</td> <td>1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31</td> <td>1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mier y vie 9 a 11 am</td> <td>2, 4, 16, 18, 23, 25, 30</td> <td>2, 4, 16, 18, 23, 30</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mier y vie 12 a 1 am</td> <td>2, 4, 16, 18, 23, 25, 30</td> <td>2, 4, 16, 18, 23, 30</td> </tr> </tbody> </table> <p>UBICACIÓN: www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe No. 5 del mes de OCTUBRE 2024 Obligación 1 Google drive – fabihumber@gmail.com – plataforma portal contratista. https://drive.google.com/drive/folders/1v4TjOtsu-M-uw9Vp3mgkO6EDfg6fWAN</p>	Grupo	Horario	Sesiones Planeadas	Sesiones ejecutadas	1	Mar y juev 9 a 11 am	1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31	1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31	2	Mar y juev 12 a 1 am	1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31	1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31	3	Mier y vie 9 a 11 am	2, 4, 16, 18, 23, 25, 30	2, 4, 16, 18, 23, 30	4	Mier y vie 12 a 1 am	2, 4, 16, 18, 23, 25, 30	2, 4, 16, 18, 23, 30
Grupo	Horario	Sesiones Planeadas	Sesiones ejecutadas																		
1	Mar y juev 9 a 11 am	1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31	1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31																		
2	Mar y juev 12 a 1 am	1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31	1, 3, 15, 17, 22, 24, 29, 31																		
3	Mier y vie 9 a 11 am	2, 4, 16, 18, 23, 25, 30	2, 4, 16, 18, 23, 30																		
4	Mier y vie 12 a 1 am	2, 4, 16, 18, 23, 25, 30	2, 4, 16, 18, 23, 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)

<p>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.</p>	
<p>Obligación No 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones muscular esqueléticas, 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>ACTIVIDADES: Se solicitaron los antecedentes y condiciones médicas de los niños, niñas y adolescentes registrados en el proyecto Jornada Escolar Complementaria del IDRD por parte de IED Laureano Gómez y estamos en constante comunicación con los padres de familia,</p> <p>EVIDENCIAS: Para el periodo de actividades Del 1/10/2024 al 4/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024 no se presentaron inconvenientes de salud que impida el normal desarrollo de las actividades.</p> <p>UBICACIÓN: www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe No. 5 del mes de OCTUBRE 2024 Obligación 2 Google drive – fabihumber@gmail.com – plataforma portal contratista. https://drive.google.com/drive/folders/1Z9x3wc5rAr2ZLcQ-4XKlmEfEa8EL5pMi</p>
<p>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva,</p>	<p>ACTIVIDADES: Siempre en constante observación de las condiciones motrices presentes en cada uno de los niños, niñas y adolescentes, inscritos al proyecto Jornada Escolar Complementaria.</p>

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)

<p>que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</p>	<p>EVIDENCIAS: Para el periodo del 1/10/2024 al 4/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024 no se han identificado niños, niñas y adolescentes con las condiciones necesarias para ingresar al componente de talentos deportivos</p> <p>UBICACIÓN: www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe No. 5 del mes de septiembre 2024 Obligación 3 Google drive – fabihumber@gmail.com – plataforma portal contratista. https://drive.google.com/drive/folders/1k28NCtJkaRwYYsbU_ziXkESJkzIVIQzt</p>																				
<p>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, 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</p>	<p>ACTIVIDADES: Siempre permanezco en constante comunicación y atentos al gestor para apoyar, organizar y participar en eventos locales, distritales y nacionales; colaborando con la misión de la Entidad, el cuidado de la implementación deportiva, mantenimiento en buen estado de los escenarios y promoviendo en todo momento las normas de bioseguridad.</p> <p>EVIDENCIAS: Se programaron actividades por parte de los gestores del IED Laureano Gómez y del Centro de Interés Natación para el periodo 1/10/2024 al 4/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024</p> <table border="1" data-bbox="523 1131 1447 1355"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Lugar</th> <th>Fecha y Hora</th> <th>Tema</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reunión Virtual</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reunión Presencial</td> <td>Plaza de los Artesanos</td> <td>octubre 18 3:30 pm a 5:30 pm</td> <td>Cualificación Psicosocial</td> </tr> <tr> <td>Festival de semilleros</td> <td>CEFE el Tunal</td> <td>Octubre 25 7:00 am a 3:00 pm</td> <td>Diferentes pruebas para los niños y niñas que integran los semilleros de natación.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>UBICACIÓN: www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe No. 5 del mes de OCTUBRE 2024 Obligación 4 Google drive – fabihumber@gmail.com – plataforma portal contratista. https://drive.google.com/drive/folders/1bMnpf2dtHntjOMqGuPXrgCtRXVySQQdF</p>	Actividad	Lugar	Fecha y Hora	Tema	Reunión Virtual				Reunión Presencial	Plaza de los Artesanos	octubre 18 3:30 pm a 5:30 pm	Cualificación Psicosocial	Festival de semilleros	CEFE el Tunal	Octubre 25 7:00 am a 3:00 pm	Diferentes pruebas para los niños y niñas que integran los semilleros de natación.				
Actividad	Lugar	Fecha y Hora	Tema																		
Reunión Virtual																					
Reunión Presencial	Plaza de los Artesanos	octubre 18 3:30 pm a 5:30 pm	Cualificación Psicosocial																		
Festival de semilleros	CEFE el Tunal	Octubre 25 7:00 am a 3:00 pm	Diferentes pruebas para los niños y niñas que integran los semilleros de natación.																		

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)

<p>Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	
<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>ACTIVIDADES: En constante vigilancia y comunicación con los gestores, tomando todas las medidas necesarias para evitar conflictos de interés que afecten la ejecución imparcial y objetiva del contrato, siempre siguiendo con los lineamientos del proyecto Jornada Escolar Complementaria en la IED Laureano Gómez localidad Engativá.</p> <p>EVIDENCIAS: Durante el periodo Del 1/10/2024 al 4/10/2024 y del 15/10/2024 al 30/10/2024 no se presentó ningún conflicto de intereses que interviniera en la realización de los diferentes eventos y ser desarrollados en completa normalidad en las instalaciones del IDRD.</p> <p>UBICACIÓN: www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe No. 5 del mes de OCTUBRE 2024 Obligación 5 Google drive – fabihumber@gmail.com – plataforma portal contratista. . https://drive.google.com/drive/folders/1BHTEa93TADcet_BhY4CU2xdGcQm-F223</p>
<p>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.</p>	

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	SURAMERICANA	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COL FONDOS	\$ 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: Fabio Humberto Gómez Alarcón
No. de Identificación: 80416965

VoBo.

KAROL DAYANA GUIO CARDOZO
CC. 1030677948
GESTORA NATACIÓN
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
DEL PRESENTE INFORME.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Cargo: Asesor Código 105 Grado 01
Gerente Proyecto JEC.

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:

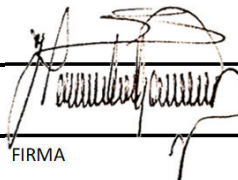
1	Nombre del Contratista	GOMEZ ALARCON FABIO HUMBERTO							
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	80416965	N° contrato	IDRD CTO-2086-2024	
3	Responsable del impuesto a las ventas					SI		NO	X
4	Pertenece al Regimen Simple					SI		NO	X
5	Residente en el país (Extranjeros)					SI		NO	
6	Mis ingresos totales 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	81024650	Fecha de pago	16/10/2024	Valor pagado	\$ 428.200,00			
	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 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 MM AA


FIRMA

La empresa **FABIO HUMBERTO GOMEZ ALARCON**, identificada con **CC** número **80416965**, aportó por **FABIO HUMBERTO GOMEZ ALARCON** identificado(a) con **CC** número **80416965** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	E	T	D	A	T	T	V	S	L	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59																			0	30	\$1,300,000	0.02000	\$26,000	\$0	\$0	Septiembre - 2024	81024650	16/10/2024	NO
231001	Colfondos	59																			0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Septiembre - 2024	81024650	16/10/2024	NO
EPS010	EPS Sura	59																			0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Septiembre - 2024	81024650	16/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																			0	30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Septiembre - 2024	81024650	16/10/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Octubre** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

22/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FABIO HUMBERTO GOMEZ ALARCON** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **80416965**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	001770077392
Saldo a la fecha	4,889,799.11 Pesos
Fecha de apertura	20/02/2006

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	80416965
NOMBRES	FABIO HUMBERTO
APELLIDOS	GOMEZ ALARCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo.

KAROL DAYANA GUIO CARDOZO
CC. 1030677948
GESTORA NATACIÓN
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/19/2024 17:50:51 | 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.

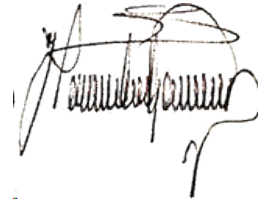
 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	FABIO HUMBERTO GOMEZ ALARCON			COORDINADOR	KAROL DAYANA GUIO CARDOZO		
FECHA REVISIÓN	2024-10-21 07:00:38			Mes	Octubre		
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	1	Martes,09:10:00,11:10:00 1-15-22-29 Jueves,09:10:00,11:10:00 3-17-24-31	1-3-15-17		28	16
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	2	Martes,12:00:00,14:00:00 1-15-22-29 Jueves,12:00:00,14:00:00 3-17-24-31	1-3-15-17			
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	3	Miercoles,09:10:00,11:10:00 2-16-23-30 Viernes,09:10:00,11:10:00 4-18	2-4-16-18			
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	4	Miercoles,12:00:00,14:00:00 2-16-23-30 Viernes,12:00:00,14:00:00 4-18	2-4-16-18			

VoBo.



KAROL DAYANA GUIO CARDOZO
CC. 1030677948
GESTORA NATACIÓN
APOYO A LA SUPERVISIÓN





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? Si No

Table with 7 columns: Id de pago, Número de factura, Fecha de emisión, Fecha de recepción, Valor total de la factura, Estado. Contains 3 rows of payment data.

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Table with 4 columns: Descripción, Nombre del archivo, Cargado por. Lists various contract documents with download links.

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VoBo. KAROL DAYANA GUIO CARDOZO CC. 1030677948 GESTORA NATACIÓN APOYO A LA SUPERVISIÓN