

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)

| | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|-------------|
| INFORME No. | 07 | | |
| FECHA DEL INFORME | DD | MM | AAAA |
| | 06 | 12 | 2024 |

| |
|-----------------------------------|
| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
| IDRD-CTO-2090-2024 |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 2024800701604105E |

1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|--|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | PAULA MARCELA ALVAREZ VILLAMIL | Registre nombre y apellidos completos |
| Nº DE IDENTIFICACIÓN | 52543326 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DEI NTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | \$18.616.000 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 19/06/2024 | 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 DIAS) 07 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 19 DE ENERO DE 2025(43) días. | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 26/02/2025 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | DEL 01/12/2024 AL 06/12/2024 | 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>Obligación No. 1:</p> <p>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.</p> | <p>Se da cumplimiento a esta obligación con la planeación de las sesiones de las vacaciones recreo deportivas desde el día 01 de diciembre hasta el día 06 de diciembre en el horario de 1:00 pm hasta las 4:00 pm con el grupo conformado de 29 niños, niñas jóvenes y adolescentes. se planearon 2 sesiones de clase y se ejecutaron 2 Sesiones con los NNJA hasta la fecha de entrega de este informe, se realizan las sesiones en el Parque el Triunfo en la Localidad Rafael Uribe Uribe, se suspende contrato desde el día 7 de diciembre de 2024 al 19 de enero de 2024.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>localidad</th> <th>GRUPO N°</th> <th>HORARIO</th> <th>FECHAS PLANEADAS</th> <th>FECHAS EJECUTADAS</th> <th>ESCENARIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RAFAEL URIBE URIBE</td> <td>1</td> <td>LUNES, VIERNES</td> <td>DICIEMBRE 03 Y 06</td> <td>DICIMBRE 03 Y 06</td> <td>PARQUE EL TRIUNFO</td> </tr> </tbody> </table> <p>EVIDENCIA: PLANEACIONES DE LAS SESIONES, REGISTROS FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS. UBICACIÓN: SECOP II - OBLIGACIÓN 1 - CARPETA DE EVIDENCIAS, INFORME 7 - IDRD-CTO 2090 - 2024 DICIEMBRE 2024</p> | localidad | GRUPO N° | HORARIO | FECHAS PLANEADAS | FECHAS EJECUTADAS | ESCENARIO | RAFAEL URIBE URIBE | 1 | LUNES, VIERNES | DICIEMBRE 03 Y 06 | DICIMBRE 03 Y 06 | PARQUE EL TRIUNFO |
| localidad | GRUPO N° | HORARIO | FECHAS PLANEADAS | FECHAS EJECUTADAS | ESCENARIO | | | | | | | | |
| RAFAEL URIBE URIBE | 1 | LUNES, VIERNES | DICIEMBRE 03 Y 06 | DICIMBRE 03 Y 06 | PARQUE EL TRIUNFO | | | | | | | | |
| <p>Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones</p> | <p>Actividades: Para dar cumplimiento a esta obligación durante las vacaciones recreodeportivas desde el día 02 al día 06 de diciembre se manejan los antecedentes y las condiciones médicas por medio de los formatos de inscripción que realizó el grupo de Recreación para el evento de vacaciones recreodeportivas</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>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>EVIDENCIA: Evidencia fotográfica del evento</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II - OBLIGACIÓN 2 - CARPETA DE EVIDENCIAS, INFORME 7 -IDRD-CTO-2090- 2024 - DICIEMBRE 2024.</p> |
| <p>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.</p> | <p>Actividades: Durante las vacaciones recreativas no se identificaron posibles NNJA que cumplan con los parámetros para ingresar al componente de talentos deportivos, en el momento que se identifiquen los niños que cumplan con las condiciones, se seguirá con el conducto regular reportando al formador profesional encargado.</p> <p>EVIDENCIA: Se adjunta evidencia fotográfica del evento</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II - OBLIGACIÓN 2 - CARPETA DE EVIDENCIAS, INFORME 7 - IDRD-CTO- 2090- 2024 - DICIEMBRE 2024</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 Sub dirección</p> | <p>Actividades: Se da cumplimiento a la presente obligación asistiendo de manera puntual a las actividades y reuniones solicitadas por la IED, IDRD, SED.</p> <p>REUNION MIERCOLES 04 DE DICIEMBRE 2024: Se asiste a reunión presencial programada por el gestor IED desde las 8:00 am hasta las 11:30 am, en el CEFE San Cristobal donde el Gestor Zonal Fidel nos informa temas de la finalización de los contratos, de la presentación del informe del mes de noviembre y diciembre, temas operativos y cambios que se van a realizar con algunos formadores y la suspensión de diciembre hasta el día 20 de enero de 2025. El gestor Pedagógico Fernando Ardila hizo una intervención acerca de los cambios que se han presentado en los resultados de las valoraciones del SIM y el impacto que realiza el Proyecto de Jornada Escolar Complementaria en los estudiantes de los diferentes colegios, luego el gestor del componente psicosocial, donde se tratan temas de la Estrategia Modular 2024-2027 Ciudadanía y convivencia en el marco de la práctica deportiva” teniendo en cuenta que los centros de interés son promotores de la inclusión y la mitigación de las desigualdades promoviendo el desarrollo de una práctica deportiva inclusiva y</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>Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p> | <p>transformadora para una interacción plena, efectiva y feliz, nos informa que el próximo año se manejarán las emociones y que se hará un trabajo bastante importante para identificar diferentes respuestas psicológicas y fisiológicas que los NNJA experimentan ante estímulos internos y externos para el desarrollo de las habilidades socioemocionales</p> <p>EVIDENCIA: ACTAS, EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS REUNIONES. UBICACIÓN: SECOP II- NUMERAL 7- CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 7 – IDRD-CTO - 2090- 2024 – DICIEMBRE 2024 – OBLIGACION 4</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>Se cumple con la presente obligación, propiciando y promoviendo la utilización de métodos alternativos de solución de conflictos, en procura de evitar posibles conflictos de interés que se puedan presentar en el IDRD. Se adjunta pantallazo del Secop II con el visto bueno del Gestor IED y con el visto bueno mío.</p> <p>EVIDENCIA: Se anexa documento de la declaración de conflicto de interés del mes de diciembre extraída del Sideap y el pantallazo del Secop II</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II- NUMERAL 7- INFORME 7- IDRD-CTO -2090- 2024- DICIEMBRE 2024 - OBLIGACION 5</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, (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 | 200.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PROTECCION | 256.000 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | 39.000 |
| | TOTAL | 495.000 |

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
Paula Marcela Álvarez Villamil
C.C.52543326

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

LA CONTRATISTA CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES A CABALIDAD. NO SE LE REALIZAN LLAMADOS DE ATENCION A LA FECHA.



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILLIAM RENE TORRES AGUDELO
N° de Identificación: 80240522
Cargo: ASESOR 105-01



Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
 Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
 (Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:


| | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---------------|------------|---|----------|-------------|---------|----|------------|
| 1 | Nombre del Contratista | ALVAREZ VILLAMIL PAULA MARCELA | | | | | | | | |
| 2 | Identificación | CC | X | CE | Numero | 52543326 | N° contrato | 2090-24 | | |
| 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 | 1068608724 | Fecha de pago | 5/12/2024 | Valor pagado | \$ | 495.000,00 | | | |
| | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$ | \$ | | 200.000,00 | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$ | \$ | | | | 256.000,00 |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$ | \$ | | 39.000,00 | 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 MM AA



FIRMA



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 02:54:03 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1068608724

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

PAGADO 05/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Razón Social | PAULA MARCELA ALVAREZ VILLAMIL | | |
| Documento | CC52543326 | Dirección | CL 7A #80 A - 50 A209 T 1 CASTILLA |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 4548331 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|---------------------|--------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TOP | TAP | VSP | CDR | VST | SIN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total | |
| CC 52543326 | PAULA MARCELA ALVAREZ VILLAMIL | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | \$ 1.600.000 | \$ 256.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 1.600.000 | \$ 200.000 | 2,436 | \$ 1.600.000 | \$ 39.000 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 495.000 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.600.000 | \$ 1.600.000 | \$ 1.600.000 | \$ 0 | \$ 256.000 | \$ 200.000 | \$ 39.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 495.000 | \$ 0 | \$ 495.000 |





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 :

V. B. Rosenberg Jimenez Quintero.
CC. 10.765.832 Montería.
Gestor IED-IDRD.
Jornada Escolar Complementaria.

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 52543326 |
| NOMBRES | PAULA MARCELA |
| APELLIDOS | ALVAREZ VILLAMIL |
| 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 | 01/03/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: 12/08/2024 21:39:57 | 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](#)



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado | |
|------------|-------------------|---|--|---------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Pago 001 | 001 | 6/08/2024 2:53:00 PM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i> | 26 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 2.864.000 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 002 | 002 | 28/08/2024 3:52:00 PM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i> | 26 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 2.864.000 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 003 | 003 | 3/10/2024 6:18:00 PM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i> | 26 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 2.864.000 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 004 | 005 | 12 días de tiempo transcurrido (26/11/2024 9:35:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 1.909.333 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 005 | 006 | 2 días de tiempo transcurrido (5/12/2024 11:24:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 2.864.000 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |

Rosemberg Jimenez Q

Vº.Bº. Rosemberg Jimenez Quintero.
CC. 10.765.832 Montería.
Gestor IED-IDRD.
Jornada Escolar Complementaria.

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2090-2024 ALVAREZ VILLAMIL PAULA MARCELA_signed.pdf (Archivado) | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2090-2024 ALVAREZ VILLAMIL PAULA MARCELA_signed.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> ARL_52543326_IDRD_CTO_2090_2024_20240613113709_34524 (1)-CERTIFICADO DE LA ARL.pdf | ARL_52543326_IDRD_CTO_2090_2024_20240613113709_34524 (1)-CERTIFICADO DE LA ARL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIA INFORME 1 CPS 2090 - 2024 JUNIO 2024.zip | EVIDENCIA INFORME 1 CPS 2090 - 2024 JUNIO 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2090-2024 ALVAREZ VILLAMIL PAULA MARCELA-1 (1).pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2090-2024 ALVAREZ VILLAMIL PAULA MARCELA-1 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_NO. 2 JULIO 2024-52543326_20240805124243.pdf | INFORME_DE_ACTIVIDADES_NO. 2 JULIO 2024-52543326_20240805124243.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIA INFORME 2 CPS 2090 - 2024 JULIO 2024.zip | EVIDENCIA INFORME 2 CPS 2090 - 2024 JULIO 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_52543326_20240827213805.pdf | INFORME_DE_ACTIVIDADES_52543326_20240827213805.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 3 -CTO 2090-2024- AGOSTO 2024 (2).zip | EVIDENCIAS INFORME 3 -CTO 2090-2024- AGOSTO 2024 (2).zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_03- SEPTIEMBRE 2024 -52543326_20241002110840 (1).pdf | INFORME_DE_ACTIVIDADES_03- SEPTIEMBRE 2024 -52543326_20241002110840 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE 2024.zip | EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME IDRD-CTO 2090- MES OCTUBRE 2024.zip | EVIDENCIAS INFORME IDRD-CTO 2090- MES OCTUBRE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >