

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.	1		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	05	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1448-2024-09/05/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1098628733	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ciento noventa y cinco (195) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$18.616.000 M/Cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29/04/2024	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	03/12/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 09 AL 30 DE MAYO 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	ACTIVIDADES: Para el periodo del mes de MAYO del 2024, se realiza el reconocimiento y diagnóstico de los grupos que iniciarán trabajo de Tenis de campo el día 28 de mayo se hace la recolección de los documentos, se inicia actividades. Se hizo recolección de documentos desde el inicio del contrato hasta el inicio de actividades y se continuara haciendo. EVIDENCIA: Carpetas en documentos PDF UBICACIÓN: Plataforma secop II, contrato 1448 de 2023 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de Mayo 2024 en Carpeta obligación No. 1

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)

doce (12) horas después de ejecutada.	
Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo 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.	ACTIVIDADES: Para el periodo del mes de MAYO del 2024, se esta llevando a cabo la recolección de datos y documentos necesarios para la inscripción de los escolares de la IED Villas del progreso a los diferentes centros de interés ofertados por el IDRD a través del proyecto JEC. Evidencias: Documentos en archivos de IED Villas del progreso Ubicación: IED Villas del progreso
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 el periodo del mes de MAYO no se reportan estudiantes con condiciones susceptibles a semilleros, EVIDENCIA: No aplica UBICACIÓN: No aplica
Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de	ACTIVIDADES: Se cumplio con la obligación asistiendo a todas las reuniones presenciales y virtuales convocadas por gestora, ied e idrd.

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)

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 Dirección General.	REUNIONES DE MAYO 2024 Fecha: 15/05/2024 Tema: Reunión Operativa Idrd Lugar: IED Villas del progreso Hora : 8:00 AM Fecha: 16/05/2024 Tema: Reunión Operativa Idrd Lugar: Virtual Hora : 9:00 AM Fecha: 24/05/2024 Tema: Reunión Operativa Idrd Lugar: Virtual Hora : 6:30 PM Fecha: 27/05/2024 Tema: Reunión Operativa Idrd Lugar: IED Villas del progreso Hora: 8:00 AM 12:00 PM EVIDENCIA: Actas y registro Fotográfico UBICACIÓN: Plataforma secop II, contrato 1448 de 2023 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de Mayo 2024 en Carpeta obligación No. 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	ACTIVIDADES: Se da cumplimiento a la presente obligación, en procura de evitar posibles problemas de interés que se puedan presentar en el IDRD. EVIDENCIA: PDF de sideap conflicto de intereses UBICACIÓN: Plataforma secop II, contrato 1448 de 2023 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de Mayo 2024 en Carpeta obligación No.5

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)

políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato	
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

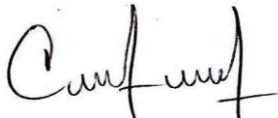
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	\$
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	\$
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$
	TOTAL	\$

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
CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA
C.C 1098628733



V.B GESTORA IED
MAGDA MOYANO PLAZAS

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

El contratista cumple a cabalidad con las obligaciones asignadas

Vo. Bo. Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Asesor de Dirección General Código 105 Grado 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 párrafo 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	CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1098628733	N° contrato	IDRD-CTO-1448-2024	
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			Fecha de pago			Valor pagado	\$		-
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$		\$		-		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$		-
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$		0,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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))								#	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 (párrafo 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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD

30

MM

5

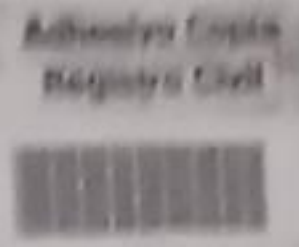
AA

2024

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1.093.886.574

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54326744

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código N B T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SALAZAR - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - SALAZAR.

Datos del inscrito

Primer Apellido TORRADO Segundo Apellido RODRIGUEZ
Nombres VALERIA VALENTINA

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 1 Mes N O V Día 2 3 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección) COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos TESTIGOS. Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ RODRIGUEZ YOJAIRA PAOLA. Documento de identificación (Clase y número) CC 1.093.886.512. Nacionalidad COLOMBIA.

Datos del padre Apellidos y nombres completos TORRADO PINEDA CESAR AUGUSTO. Documento de identificación (Clase y número) CC 1.098.628.733. Nacionalidad COLOMBIA.

Datos del declarante Apellidos y nombres completos TORRADO PINEDA CESAR AUGUSTO. Documento de identificación (Clase y número) CC 1.098.628.733. Firma Cesar A. Torrado P.

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos VILLA PINZON JAVIER ALFONSO. Documento de identificación (Clase y número) CC 1.093.737.797. Firma Javier Villa

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos ANGARITA PENA YUSSELY. Documento de identificación (Clase y número) CC 68.295.798. Firma Yussely Peña

Fecha de inscripción Año 2 0 1 5 Mes J U N Día 1 0 Nombre y firma del funcionario que autoriza GLADYS YOLANDA OROZCO ARIAS - REG

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Cesar A. Torrado P. Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



BOGOTA, Mayo 20 de 2024

Señor:
TORRADO PINEDA CESAR AUGUSTO
CC. 1098628733
CL 37 SUR N 74 06 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 28 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
TORRADO PINEDA CESAR AUGUSTO	1098628733	C	Ago-28-2017	58	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
TORRADO RODRIGUEZ VALERIA VALENTINA	1093886574	T	Nov-23-2017	58	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA	1098628733	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA	1098628733	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA	1098628733	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA	1098628733	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA	1098628733	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
DISTRIBUIDORA VIMAR SAS	1098628733	Dependiente	CERRADO
GERALD GUILLERMO ARBOLEDA BUSTOS	1098628733	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRADO PINEDA CESAR AUGUSTO** identificado(a) con **CC** número **1.098.628.733** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de mayo de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024052011073



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA** identificado con CC No. **1098628733**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE - NI. 860061099	Fecha de inicio de cobertura: 12/05/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/05/2024 Fecha fin de Contrato: 15/11/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015280295.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

20/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR TORRADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1098628733**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550007500930610
Fecha de apertura	24/08/2017

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	1098628733
NOMBRES	CESAR AUGUSTO
APELLIDOS	TORRADO PINEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.


V.B GESTORA IED
MAGDA MOYANO PLAZAS

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	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	COTIZANTE

	DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.				
--	--------------------------------	--	--	--	--

Fecha de Impresión:	05/20/2024 11:14:54	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”.

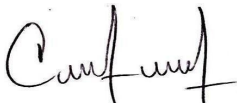
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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 31/12/2999 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](#)



CESAR AUGUSTO TORRADO PINEDA

- 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

identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
crear					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP CTO 1448-2024.pdf	RP CTO 1448-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL_1098628733_IDRD_CTO_1448_2024.pdf	ARL_1098628733_IDRD_CTO_1448_2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	TORRADO PINEDA CESAR AUGUSTO - FEBRERO 2024 Firmado.pdf	TORRADO PINEDA CESAR AUGUSTO - FEBRERO 2024 Firmado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #1_MAYO_2024 IDRD-CTO-1448-2024.rar	EVIDENCIAS #1_MAYO_2024 IDRD-CTO-1448-2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

datos guardados

Borrar

Carga nueva

V.B GESTORA IED
MAGDA MOYANO PLAZAS

TORRADO PINEDA CESAR AUGUSTO -05/2024

datos guardados