

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	6	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 2626-2024 - 28-05-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701603244E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ARANA CANO YURY ANDREA	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	1.026.554.128	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	Dieciocho millones seiscientos dieciséis mil pesos (\$18,616,000) M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	7 de junio 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	14 de febrero 2025	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 7 AL 30 DE JUNIO 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) , 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>ACTIVIDAD: Se planearon las sesiones establecidas para las vacaciones recreo deportivas Semana del 24 al 29 de junio 24 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 25 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 26 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 27 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 28 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 29 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas.</p> <p>EVIDENCIAS: Programación de las clases en el DRIVE compartido por los gestores, carpeta obligación 1</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II; En ejecución del contrato, carpeta de EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 2626-2024 JUNIO); Obligación 1. También se encuentra en DRIVE compartido https://drive.google.com/drive/folders/1QUCs4hiSpnB0kUcx68MxqHm7n6oWJV4</p>
<p>Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las</p>	<p>ACTIVIDAD: Me encuentro en el proceso de indagar si algún niño manifiesta tener alguna condición física especial, que no le permita realizar prácticas deportivas.</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>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>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>ACTIVIDAD: Se participo en la primera reunión de semilleros, y en la que se presentaron a los entrenadores encargados por deporte y se dieron indicaciones para la observación en campo de los escolares. A la fecha me encuentro en el proceso de identificación de los niños niñas jóvenes y adolescentes para reportar al proyecto de semilleros. En el momento en que identifique algún estudiante posible talento será reportado al semillero correspondiente</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 Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	<p>ACTIVIDADES: Me encuentro en la disposición de 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. Se ejecutaron las sesiones establecidas por la IED FILARMONICO SIMON BOLIVAR.</p> <p>Reunión: 11 DE JUNIO: Acompañamiento a los estudiantes de la IED FILARMONICO SIMON BOLIVAR al parque salitre mágico. 12 DE JUNIO: Reunión formadores IED 13 DE JUNIO: Reunión formadores IED aportes a la malla curricular de la IED 14 DE JUNIO: Reunión formadores IED Inscripción Intercolegiados. 17 DE JUNIO: Reunión formadores IDRD ley 1620 articulo 10 18 DE JUNIO: Reunión formadores IED revisión de formatos pagos. 19 DE JUNIO: Reunión componente administrativo.</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>Financiero y pedagógico. 20 DE JUNIO: Reunión componente psicosocial, semilleros y operativo 21 DE JUNIO: Reunión socialización vacaciones recreo deportivas. 24 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 25 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 26 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 27 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 28 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas. 29 DE JUNIO: Apoyo a las vacaciones recreo deportivas.</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II; en ejecución del contrato, carpeta de EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 2626-2024 JUNIO); Obligación 1. También se encuentra en DRIVE compartido https://drive.google.com/drive/folders/1QUCs4hiSpnB0kUcx68MxqHm7n6oWJV4</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: Me encuentro en la disposición de adoptar todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado.</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	SALUD TOTAL	\$
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$
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

Nombre: **YURY ANDREA ARANA CANO**

No. de Identificación: **1.026.554.128**

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

La contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas

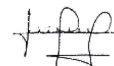


Vo Bo Supervisor del contrato

Nombre: William Rene Torres Agudelo

N° de Identificación: 80240522

Cargo: Asesor código 105 grado 1



VoBo James Alberto Huertas Velandia
CC 80722572
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 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	ARANA CANO YURY ANDREA								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1026554128	N° contrato	IDRD-CTO-2626-2024		
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	
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				
7	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$						
Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente							
Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
8	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
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	
11	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.

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD MM AA



FIRMA



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

Adhesivo Copia
Registro Civil
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
18841250-3



NUPIP 1.031.176.027

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 56701410

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Numero Constado Con egimiento Inspección de Policía Código A X B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE RAFAEL URIBE URIBE BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido PUNTES Segundo Apellido ARANA

Nombre(s) GABRIELA

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes JUL Día 15 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo B Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 131648448

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ARANA CANO YURY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.028.534.128

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PUNTES CASTRO JAIRO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.075.234.619

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PUNTES CASTRO JAIRO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.075.234.619

Firma Jairo Andres Puentes Castro

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2016 Mes JUL Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza RUBIELA TRUJILLO PEREZ REGISTRA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Jairo Andres Puentes Castro

Firma

Nombre y firma Rubiel Trujillo Perez

ESPACIO PARA NOTAS
26 JUL 2016 - LIBRO DE VARIOS



ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO ART 115 DTO 1260/70 TIENE VICENCIA PERMANENTE ART 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGUN (ART 11 DTO 2150/95). BOGOTA D.C., A LOS

RUBIELA TRUJILLO PEREZ
REGISTRADORA AUXILIAR RAFAEL URIBE URIBE LOC 18
26 JUL 2016

ORIGINAL PATENTE OFICINA DE REGISTRO



BOGOTA, Junio 12 de 2024

Señora:
ARANA CANO YURY ANDREA
CC. 1026554128
CR 31 45 A 10 SUR - 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 Abril 12 de 2011. 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
ARANA CANO YURY ANDREA	1026554128	C	Abr-12-2011	255	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PUENTES ARANA GABRIELA	1031176027	T	Jul-15-2016	60	0	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
CASTILMODA SAS	1026554128	Dependiente	CERRADO
COLEGIO LA NUEVA ESTANCIA LTDA	1026554128	Dependiente	CERRADO
CORPORACION PROSOL	1026554128	Dependiente	CERRADO
CORPORACION PROSOL	1026554128	Dependiente	CERRADO
YURY ANDREA ARANA CANO	1026554128	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
YURY ANDREA ARANA CANO	1026554128	Trabajador Independiente	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,

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

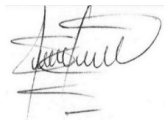
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YURY ANDREA ARANA CANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1026554128**, se encuentra afiliado/a desde **15/12/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de junio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



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, **YURY ANDREA ARANA CANO** identificado con **CC No. 1026554128**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE - N. 860061099	Fecha de inicio de cobertura: 05/06/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 04/06/2024 Fecha fin de Contrato: 14/11/2024 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 prorroga 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): 20240101631590.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

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



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente YURY ANDREA ARANA CANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,026,554,128 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 391221918 aperturada el 6 de junio de 2014 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 12 de junio de 2024.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0391221918
Cuenta de 16 dígitos:	0391000200221918
Cuenta de 20 dígitos:	00130391000200221918

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



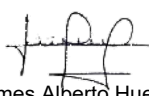
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1026554128
NOMBRES	YURY ANDREA
APELLIDOS	ARANA CANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.


 VoBo James Alberto Huertas Velandia
 CC 80722572
 Gestor IED

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	12/04/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/12/2024 15:11:21 | **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](#)

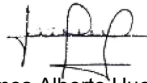
YURY ANDREA ARANA CANO
CC. 1.026.554.128

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	YURY ANDREA ARANA CANC			COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA			
FECHA REVISIÓN	2024-06-22 18:53:20			Mes	Junio			
	IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
FECHA - HORARIO	2024-06-13 (10:00:00 - 12:00:00)			TEMA	13-06-2024 CUALIFICACION PEDAGOGICA IED FILARMONICO SB			
FECHA - HORARIO	2024-06-14 (13:00:00 - 14:00:00)			TEMA	14-06-2024 PRESENTACION LIDER OPERATIVA ZONAL 1			
FECHA - HORARIO	2024-06-14 (11:00:00 - 13:00:00)			TEMA	14-06-2024 INFORMACION INSCRIPCIONES INTERCOLEGIADOS IED FILARMONICO SB			
FECHA - HORARIO	2024-06-17 (08:00:00 - 12:00:00)			TEMA	17-06-2024 JORNADA DE FORTALECIMIENTO IED TOSCANA - IED FILARMONICO SB			
FECHA - HORARIO	2024-06-18 (12:00:00 - 14:00:00)			TEMA	18-06-2024 ORIENTACIONES DOCUEMNTOS DE TRAMITE DE PAGOS IED TOSCANA Y FILARMONICO			
FECHA - HORARIO	2024-06-19 (07:00:00 - 12:00:00)			TEMA	19-06-2024 CUALIFICACION CEAD ZONA 1 IED FILARMONICO SB Y TOSCANA			
FECHA - HORARIO	2024-06-20 (12:30:00 - 17:30:00)			TEMA	20-06-2024 CUALIFICACION CEAD JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA			
FECHA - HORARIO	2024-06-12 (09:30:00 - 11:30:00)			TEMA	12-06-2024 REUNION OPERATIVA SEMANAL			



YURY ANDREA ARANA CANO
CC. 1.026.554.128



VoBo James Alberto Huertas Velandia
CC 80722572
Gestor IED

Cancelar

Editar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

VoBo James Alberto Huertas Velandia
CC 80722572
Gestor IED

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CRP CTO 2626-2024.pdf	CRP CTO 2626-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL CTO 2626-2024.pdf	ARL CTO 2626-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 1 JUNIO YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 JUNIO YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >