

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

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

<b>INFORME No.</b>	8		
<b>FECHA DEL INFORME</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
	3	12	2024

<b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>
<b>IDRD-CTO-1329-2024 09/05/2024 25/04/2024</b>
<b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b>
<b>2024800701602261E</b>

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	1.023.025.008	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	Seis (6) MESES Y tres (3) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$ 18.616.000 DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/CTE.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	09 DE MAYO DEL 202	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	05 AL 14 DE OCTUBRE (10 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	03 DE DICIEMBRE DEL 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 AL 03 DE DICIEMBRE DEL 2024.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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

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

### 2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
<p><b>Obligación No. 1:</b> Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> Durante este periodo de actividades se realizaron las vacaciones recreo deportivas en los parques asignados por el IDRD. Se planearon las actividades del parque Valles de Cafam ubicado en la localidad de Usme. Días asignados 2 y 3 de diciembre de 2024 en el horario de 09:00 am a 12:00 pm y 1:00 pm a 4:00 pm.</p> <p><b>OBSERVACION:</b> Se anexa el pdf con las cuatro planeaciones de las sesiones que se ejecutaron en el parque asignado Valles de Cafam.</p> <p><b>EVIDENCIAS:</b> PDF planeaciones, Collage fotográfico de las sesiones ejecutadas vacaciones recreo deportivas.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> SECOP II numeral 7 "Ejecución del contrato" Evidencias Informe #8 Diciembre 2024 CTO 1329-2024</p>
<p><b>Obligación No. 2:</b> Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> En estas vacaciones recreo deportivas se realiza la respectiva campaña donde se indaga el primer día con los padres de familia de los niños y niñas inscritos para las vacaciones sobre condiciones médicas o restricciones. No existieron hallazgos que impidieran participar de las vacaciones recreo deportivas, tampoco antecedentes o patologías que impidieran la actividad.</p> <p><b>OBSERVACION:</b> Se envía un correo al gestor informando que no se presentan hallazgos por parte de los participantes (NNAJ) que impidan realizar la actividad.</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>acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	<p><b>EVIDENCIAS:</b> Registro fotográfico. <b>UBICACIÓN:</b> SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe #8 Diciembre 2024 CTO 1329-2024</p>						
<p><b>Obligación No. 3:</b> Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> Durante este periodo se realiza el apoyo vacaciones recreo deportivas en los parques asignados. <b>OBSERVACION:</b> Se realiza el apoyo a las vacaciones recreo deportivas y por lo tanto o se realizan las pruebas para identificación de habilidades especiales para el reporte de semilleros. <b>EVIDENCIAS:</b> Se envía un correo al gestor informando que no se identificaron posibles talentos para el reporte de semilleros ya que se hizo el acompañamiento a vacaciones recreo deportivas. <b>UBICACIÓN:</b> SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe #8 Diciembre 2024 CTO 1329-2024</p>						
<p><b>Obligación No. 4:</b> Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> Asistí de manera virtual a la reunión realizada por parte del gestor donde nos explicó detalladamente como diligenciar el informe, la reunión se llevó a cabo de la siguiente manera:</p> <table border="1" data-bbox="727 1209 1446 1388"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>PARTICIPANTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03-12-2024</td> <td>DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DEL INFORME (VIRTUAL)</td> <td>GESTOR IDRD FORMADORES DEPORTIVOS</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>EVIDENCIAS:</b> Registro fotográfico de la reunión. <b>UBICACIÓN:</b> SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe #8 Diciembre 2024 CTO 1329-2024</p>	FECHA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	03-12-2024	DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DEL INFORME (VIRTUAL)	GESTOR IDRD FORMADORES DEPORTIVOS
FECHA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES					
03-12-2024	DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DEL INFORME (VIRTUAL)	GESTOR IDRD FORMADORES DEPORTIVOS					
<p><b>Obligación No. 5:</b> 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</p>	<p><b>Actividades:</b> Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea comprometida la ejecución objetiva del contrato. <b>Evidencias:</b> PDF SIDEAP. <b>Ubicación:</b> SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” <b>Evidencias:</b> Informe #8 Diciembre 2024 CTO 1329-2024</p>						

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

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

<p>adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.</p>	
--	--

<p><b>Declaración:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>
---

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

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

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 31.700
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 402.200</b>

### 4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

**Nota:** Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

Nombre: Luisa Suarez Suarez

C.C. 1.023.025.008 Btá.

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

La contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales descritas en el presente informe.

---



---



---



V-8 APOYO A LA SUPERVISIÓN  
GESTOR DIEGO ANDRÉS RUEDA  
C.C. 1018626544



VoBo Supervisor del contrato

Nombre: William Rene Torres Agudelo

Nº de Identificación: CC 80240522

Cargo: 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	CARMEN LUISA SUAREZ SUAREZ								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1.023.025.008	N° contrato	1329-2024		
3	Responsable del impuesto a las ventas						SI	NO	X	
4	Pertenece al Regimen Simple						SI	NO	X	
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI	NO		
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800						SI	NO	X	
7	<b>Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.</b>									
	Número de planilla	1067750450	Fecha de pago	1/12/2024	Valor pagado	\$	402.200,00			
	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 retención en la fuente							
8	<b>Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual</b>									
	AFC \$				Ahorro Voluntario Pensión \$					
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI	NO	X	
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2023). Anexo						SI	NO	X	
11	<b>DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.</b>									
	<b>De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes ( si no tiene dependientes colocar (0))</b>							#	2	
	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

## PAGADA 01/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN LUISA SUAREZ SUAREZ		
Documento	CC1023025008	Dirección	CR 11 #67 A - 66
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3145066713
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 Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TDEP	TDP	TAP	VSP	COOP	VST	SN	IGB	LMA	VAC	ANP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1023025008	CARMEN LUISA SUAREZ SUAREZ	59	0																						(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200

## 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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$208.000	\$162.500	\$31.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200	\$0	\$402.200



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-09, 08:55:10 A. M.

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068531182

Periodo Cotización:

diciembre de 2024

Periodo Servicio:

diciembre de 2024

Referencia pago

8822679831

## PAGADA 06/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN LUISA SUAREZ SUAREZ		
Documento	CC1023025008	Dirección	CR 11 #67 A - 66
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3145066713
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 Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TDEP	TDP	TAP	VSP	COOP	VST	SN	IGB	LMA	VAC	ANP	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 1023025008	CARMEN LUISA SUAREZ SUAREZ	59	0	X																	0	3	3	0	(25-14) COLPENSIONES	\$130.000	\$20.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$130.000	\$16.300	2.436	\$130.000	\$3.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$40.300

### 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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$130.000	\$130.000	\$130.000	\$0	\$20.800	\$16.300	\$3.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$40.300	\$0	\$40.300



## 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	1023025008
NOMBRES	CARMEN LUISA
APELLIDOS	SUAREZ SUAREZ
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/05/2024 19:05:17 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](#)

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 52521-ARL_79450391_IDRD_CTO_1328_2024_20240429112023_59377 (1).pdf	52521-ARL_79450391_IDRD_CTO_1328_2024_20240429112023_59377 (1).pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 1328-2024 (1).pdf	CTO 1328-2024 (1).pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF MAYO 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF MAYO 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #2 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip (Archivado)	EVIDENCIA #2 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS IDR-CTO-1329-2024 SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA_firmado.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDR-CTO-1329-2024 SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA_firmado.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO1329_2024 JUNIO FIRMADO.pdf	EVIDENCIA #1 CTO1329_2024 JUNIO FIRMADO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JULIO 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JULIO 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF Agosto 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF Agosto 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF Septiembre 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF Septiembre 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF. OCTUBRE SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF. OCTUBRE SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF NOVIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF NOVIEMBRE 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF DICIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF DICIEMBRE 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#)

[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)

**Datos guardados**

VORITAL 2019 [Terminos de uso](#) [Política de privacidad](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#) Español (Colombia) [v](#)

018000-52-0808 [www.colombiacompra.gov.co/soporte](http://www.colombiacompra.gov.co/soporte) Lunes a Viernes 7.00 a.m. a 7.00 p.m.

6 14°C  
Mayorm. nublado



Buscar



ESP  
LAA

9:26 a. m.  
9/12/2024

- 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](#)

Cancelar

< Evaluación de la E

**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
Pago 001	Pago 007	6/08/2024 11:26:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	27 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.004.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 002	Pago 008	4/09/2024 6:34:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	27 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 7:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 003	Pago 009	5/10/2024 6:21:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	27 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 004	Pago 010	12 días de tiempo transcurrido (26/11/2024 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 52521-ARL_79450391_IDRD_CTO_1328_2024_20240429112023_59377 (1).pdf	52521-ARL_79450391_IDRD_CTO_1328_2024_20240429112023_59377 (1).pdf	Comprador <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> CTO 1328-2024 (1).pdf	CTO 1328-2024 (1).pdf	Comprador <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF MAYO 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF MAYO 2024.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #2 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip (Archivado)	EVIDENCIA #2 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1329-2024 SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA_firmado.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1329-2024 SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA_firmado.pdf	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO1329_2024 JUNIO FIRMADO.pdf	EVIDENCIA #1 CTO1329_2024 JUNIO FIRMADO.pdf	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JULIO 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JULIO 2024.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF Agosto 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF Agosto 2024.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF Septiembre 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF Septiembre 2024.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF. OCTUBRE SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF. OCTUBRE SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF NOVIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF NOVIEMBRE 2024.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF DICIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF DICIEMBRE 2024.zip	Proveedor <a href="#">Desc</a>

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la E