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.	2		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	06	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1447-2024- 30/04/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013587946 DE BOGOTA	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 DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/L ($18.616.000 COP)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 DE MAYO DE 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	21 DE ENERO DE 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 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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)

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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: Se da a conocer que, para el periodo del mes de JUNIO dentro de la institución educativa IED Federico García Lorca se cumple a cabalidad con el desarrollo y ejecución de las clases, actividades y dinámicas planeadas enfocando estas mismas en ejercicios y dinámicas motrices, físicas y lúdicas, se trabaja de manera conjunta con los diferentes cursos y grupos asignados dentro del centro de interés, para la realización de la jornada escolar complementaria de la mejor manera posible.
De igual manera en cada una de las sesiones se trabajan dinámicas sobre actividad física, aprovechamiento del tiempo libre, fundamentación de valores y trabajo en equipo; todo esto siguiendo los lineamientos realizados por el gestor y el programa.

<table>
<tr><th colspan="3">GRUPO # 1 JUNIO</th></tr>
<tr><td>FECHA DE SESION</td><td>PLANEADAS EN SIM</td><td>EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>JUNIO 04</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 05</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 11</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">GRUPO # 2 JUNIO</th></tr>
<tr><td>FECHA DE SESION</td><td>PLANEADAS EN SIM</td><td>EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>JUNIO 04</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 05</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 11</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="3">GRUPO # 3 JUNIO</th></tr>
<tr><td>FECHA DE SESION</td><td>PLANEADAS EN SIM</td><td>EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>JUNIO 06</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 07</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 13</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 14</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">GRUPO # 4 JUNIO</th></tr>
<tr><td>FECHA DE SESION</td><td>PLANEADAS EN SIM</td><td>EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>JUNIO 04</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 06</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 11</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>JUNIO 13</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
</table>

NOTA
Se realizan vacaciones recreo deportivas en el parque el tunal CEFE en un horario de 9:00 am a 12:00 pm los días lunes miércoles jueves viernes y sabado realizando sus respectivas planeaciones, dirigidos a adolescentes de 12 a 17 años de edad orientados a promover la actividad física y el reconocimiento a los valores olímpicos y paralímpicos

Evidencia: Sesiones clase malla curricular, plan pedagógico, plan de formación integral y actas.
UBICACIÓN: www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe N°2 JUNIO 2024/ Obligación 1
Google drive – (jerssontorrado.09@gmail.com) Obligación 1
</td>
</tr>
<tr>
<td>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 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.</td>
<td>Actividad: En cuanto a esta obligación; para este periodo contractual los documentos legales y requeridos reposan en el IED en la AZ y base de datos de la institución y así mismo del centro de interés; donde entregan su documento de identidad, antecedentes y reportes médicos si es necesario.
Así mismo la información sobre casos de algún estudiante que sufra algún antecedente o condiciones médicas relevantes que puedan afectar las actividades del centro de interés, los cuales se tendrán en cuenta en caso de ser necesario para cada una de las clases.
Para este periodo no se presenta ninguna novedad en este ámbito.</td>
</tr>
</table>

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)

	Evidencia: Correo electrónico, carpeta SECOP, base de datos institución educativa IED Federico García Lorca. **Ubicación:** www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe N°2 JUNIO 2024/ Obligación 2 Google drive – (jerssontorrado.09@gmail.com) Obligación 2
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.	**Actividad:** Para este periodo académico efectuado se informa que para la fecha no se han detectado estudiantes con condiciones sobresalientes o talentos deportivos altos en el centro de interés de PORRAS. Una vez se identifiquen se informará al Gestor y personas encargadas, para que se informe sobre los semilleros de mi centro de interés; y así mismo poder ser remitidos al profesional encargado. **EVIDENCIA:** En el momento que se tenga alguna evidencia para esta obligación se mencionara. **UBICACIÓN:** En el momento que se tenga alguna evidencia para esta obligación se mencionara la ubicación correspondiente a ella.
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.	**Actividad:** Durante este periodo de ejecución y actividades, se da cumplimiento con esta obligación, participando de manera activa con cada una de las reuniones programadas por los gestores, docentes enlace y la institución educativa, en los horarios y días que se relacionan a continuación de acuerdo con el cronograma establecido. REUNION OPERATIVA IED FEDERICO GARCIA LORCA HORA:10:00 AM A 12:00 PM FECHA: 14 DE JUNIO 2024 LUGAR: IED FEDERICO GARCIA LORCA REUNION OPERATIVA HORA:10:00 AM A 12:00 PM FECHA: 17 DE JUNIO 2024 LUGAR: SALON PRESIDENCIAL REUNION OPERATIVA CEAD IED FEDERICO GARCIA LORCA HORA:8:00 AM A 12:30 PM FECHA: 19 DE JUNIO 2024 LUGAR: CEAD

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)

	REUNION OPERATIVA CEAD IED FEDERICO GARCIA LORCA HORA:12;30 PM A 4:00 PM FECHA: 20 DE JUNIO 2024 LUGAR: CEAD **Evidencia:** Actas reuniones. **Ubicación:** www.colombiacompra.gov.co SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe N°2 JUNIO 2024/ Obligación 4 Google drive – (jerssontorrado.09@gmai.com) Obligación 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 políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	**ACTIVIDADES:** En el presente periodo se realizó el desarrollo y ejecución de cada una de las actividades planeadas dentro de las sesiones de clases, donde no se presentó ninguna situación de conflicto de interés que afectara el normal desarrollo de estas, conforme a la resolución 424 de 2021 "por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes IDRD". **EVIDENCIA:** En el momento que se tenga alguna evidencia para esta obligación se mencionara. **UBICACIÓN:** En el momento que se tenga alguna evidencia para esta obligación se mencionara la ubicación correspondiente a ella.
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	$162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	$31.700
	TOTAL	$402.200

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

JERSON H. TORRADO

Firma Contratista
JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ
C.C. 1013587946

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

En el presente período el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

RENE TORRES

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

JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 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	**TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1013587946**	**N° contrato**		**1447 - 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	**1063104317**	Fecha de pago	24/06/2024	Valor pagado	$	405.500,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 162.500,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$**		**208.000,00**
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**31.700,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente			
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**						
	AFC $			Ahorro Voluntario Pensión $			

9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2023). Anexo	SI		NO	**X**

11	**DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))			**#**	**0**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo	SI		NO	**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2023) $11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2023) $11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.	SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:	$			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **6** AA **2024**

JERSON H. TORRADO

FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-24, 04:19:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063104317

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810496676

PAGADO 24/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ		
Documento	CC1013587946	**Dirección**	CL 31D #21 - 57 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3182994899
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	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 1013587946	JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL 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) EPS	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	$ 3.300	$ 405.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	1013587946
NOMBRES	JERSON HARVEY
APELLIDOS	TORRADO GONZALEZ
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	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/23/2024 18:32:19	**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".

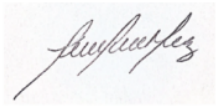
establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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



JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JERSSON HARVEY TORRADO GONZALEZ	COORDINADOR	JESSICA ALEJANDRA MARTINEZ RAMIREZ
FECHA REVISIÓN	2024-06-24 15:27:28	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO FEDERICO GARCIA LO	FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA,	1	**Martes,10:00:00,12:00:00** 4-11 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 5	4-5-11		14	14
	FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA,	2	**Martes,12:00:00,14:00:00** 4-11 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 5	4-5-11			
	FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA,	3	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 6-13 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 7-14	6-7-13-14			
	FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA,	4	**Martes,14:00:00,16:00:00** 4-11 **Jueves,14:00:00,16:00:00** 6-13	4-6-11-13			



JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No Editar

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	53122-ARL_1013587946_IDRD_CTO_1447_2024_20240507095949_85338.pdf	53122-ARL_1013587946_IDRD_CTO_1447_2024_20240507095949_85338.pdf
☐	CTO 1447-2024.pdf	CTO 1447-2024.pdf
☐	EVIDENCIAS INFORME # 1 CPS 1447 - 2024 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY MAYO- 2024.	EVIDENCIAS INFORME # 1 CPS 1447 - 2024 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY MAYO- 2024.rar
☐	120245000255473_00001Cambio_Supervisor.pdf	120245000255473_00001Cambio_Supervisor.pdf
☐	EVIDENCIAS INFORME # 2 CPS 1447 - 2024 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY -JUNIO- 2024.rar	EVIDENCIAS INFORME # 2 CPS 1447 - 2024 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY -JUNIO- 2024.rar

Cancelar



JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.