

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.	02		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	06	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1329-2024 09/05/2024 25/04/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SUAREZ SUAREZ CARMEN LUISA	Registre nombre y apellidos completos
N° 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 2024	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)		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 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 esta, 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>ACTIVIDADES: En este mes de junio se realizan las planeaciones de acuerdo con el plan formador, malla curricular de Actividad Física, y el componente psicosocial hasta el día 14 ya que los estudiantes salen a vacaciones de la IED y las siguientes semanas no tendrán JEC. Desde el CI de actividad física para la IED San Carlos (sede A y B) se planeó y ejecuto de la siguiente manera:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRUPO</th> <th>FECHAS PLANEADA JUNIO</th> <th>SESIONES EJECUTADAS JUNIO</th> <th>SESIONES POR EJECUTAR MAYO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 ACT. FISICA MARTES JUEVES 09:00 A 11:00</td> <td>4, 6, 11 Y 13</td> <td>4, 6 Y 11</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>2 ACT. FISICA MARTES JUEVES 12:15 A 14:15</td> <td>4, 6, 11 Y 13</td> <td>4, 6 Y 11</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>3 ACT. FISICA MIÉRCOLES Y VIERNES 09:00 A 11:00</td> <td>5, 7, Y 14</td> <td>5 Y 7</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>4 ACT. FISICA MIÉRCOLES Y VIERNES 12:15 A 14:15</td> <td>5, 7, Y 14</td> <td>5 Y 7</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> <p>OBSERVACION: En el siguiente informe se anexarán las evidencias de las sesiones de clase pendientes por ejecutar en junio de 2024. Las sesiones 13 y 14 no tienen asistencia registrada porque no se pudo realizar el impacto ya que habían manifestaciones de FECODE y las instituciones se encontraban en PARO.</p> <p>EVIDENCIAS: Reporte SIM, actas y registro fotográfico.</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe #2 JUNIO 2024 CTO 1329-2024</p>	GRUPO	FECHAS PLANEADA JUNIO	SESIONES EJECUTADAS JUNIO	SESIONES POR EJECUTAR MAYO	1 ACT. FISICA MARTES JUEVES 09:00 A 11:00	4, 6, 11 Y 13	4, 6 Y 11	13	2 ACT. FISICA MARTES JUEVES 12:15 A 14:15	4, 6, 11 Y 13	4, 6 Y 11	13	3 ACT. FISICA MIÉRCOLES Y VIERNES 09:00 A 11:00	5, 7, Y 14	5 Y 7	14	4 ACT. FISICA MIÉRCOLES Y VIERNES 12:15 A 14:15	5, 7, Y 14	5 Y 7	14
GRUPO	FECHAS PLANEADA JUNIO	SESIONES EJECUTADAS JUNIO	SESIONES POR EJECUTAR MAYO																		
1 ACT. FISICA MARTES JUEVES 09:00 A 11:00	4, 6, 11 Y 13	4, 6 Y 11	13																		
2 ACT. FISICA MARTES JUEVES 12:15 A 14:15	4, 6, 11 Y 13	4, 6 Y 11	13																		
3 ACT. FISICA MIÉRCOLES Y VIERNES 09:00 A 11:00	5, 7, Y 14	5 Y 7	14																		
4 ACT. FISICA MIÉRCOLES Y VIERNES 12:15 A 14:15	5, 7, Y 14	5 Y 7	14																		
<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 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</p>	<p>Actividades: Durante este periodo se solicita a la IED los documentos de los estudiantes con alguna condición médica, sin embargo, a la fecha no se ha recibido ningún soporte de condición médica por parte de los docentes enlaces de la institución educativa.</p> <p>Evidencia: En el momento no se ha reportado ningún usuario con antecedentes.</p> <p>Ubicación: En el momento en que se identifiquen estos usuarios se colocara en su respectiva carpeta.</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)

establecido.																			
<p>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</p>	<p>ACTIVIDADES: Durante este periodo no se identifican estudiantes con posibles talentos en el momento indicado se informará al gestor IDRD por medio de correo electrónico, indicando los datos relacionados con el estudiante para que se pueda gestionar con el coordinador de semilleros teniendo en cuenta los lineamientos en el marco del proyecto jornada escolar complementaria.</p> <p>EVIDENCIAS: En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta</p> <p>UBICACIÓN: En el momento en que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta.</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: Para este periodo se presentaron cualificaciones a las cuales asistí de manera presencial, también realizaron reuniones virtuales para informar sobre las vacaciones recreodeportivas y asignación de parques lo cual asignaron desde el proyecto; Distribuidas de la siguiente manera:</p> <table border="1" data-bbox="727 1014 1446 1583"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>PARTICIPANTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14-06-2024</td> <td>REUNION PEDAGOGICA SOCIALOPERATIVA IED SAN CARLOS</td> <td>GESTOR ZONAL FORMADORES DEPORTIVOS ASIGNADOS A LA IED SAN CARLOS</td> </tr> <tr> <td>17-06-2024</td> <td>CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</td> <td>IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES FORMADORES DEPORTIVOS POLICIA NACIONAL</td> </tr> <tr> <td>19-06-2024</td> <td>CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</td> <td>CEAD-IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES GESTOR IED FORMADORES DEPORTIVOS</td> </tr> <tr> <td>20-06-2024</td> <td>CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</td> <td>CEAD-IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES GESTOR IED FORMADORES DEPORTIVOS</td> </tr> <tr> <td>21-06-2024</td> <td>REUNION VACACIONES RECREODEPORTIVAS</td> <td>GESTOR ZONAL FORMADORES DEPORTIVOS</td> </tr> </tbody> </table> <p>EVIDENCIAS: Actas de reuniones PDF.</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 "Ejecución del contrato" Evidencias Informe #2 JUNIO 2024 CTO 1329-2024</p>	FECHA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	14-06-2024	REUNION PEDAGOGICA SOCIALOPERATIVA IED SAN CARLOS	GESTOR ZONAL FORMADORES DEPORTIVOS ASIGNADOS A LA IED SAN CARLOS	17-06-2024	CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES FORMADORES DEPORTIVOS POLICIA NACIONAL	19-06-2024	CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	CEAD-IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES GESTOR IED FORMADORES DEPORTIVOS	20-06-2024	CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	CEAD-IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES GESTOR IED FORMADORES DEPORTIVOS	21-06-2024	REUNION VACACIONES RECREODEPORTIVAS	GESTOR ZONAL FORMADORES DEPORTIVOS
FECHA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES																	
14-06-2024	REUNION PEDAGOGICA SOCIALOPERATIVA IED SAN CARLOS	GESTOR ZONAL FORMADORES DEPORTIVOS ASIGNADOS A LA IED SAN CARLOS																	
17-06-2024	CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES FORMADORES DEPORTIVOS POLICIA NACIONAL																	
19-06-2024	CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	CEAD-IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES GESTOR IED FORMADORES DEPORTIVOS																	
20-06-2024	CUALIFICACION SOCIAL PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	CEAD-IDRD GESTORES SOCIALES ZONALES GESTOR IED FORMADORES DEPORTIVOS																	
21-06-2024	REUNION VACACIONES RECREODEPORTIVAS	GESTOR ZONAL FORMADORES DEPORTIVOS																	

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>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: 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.</p> <p>Evidencias: PDF SIDEAP.</p> <p>Ubicación: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe#2 JUNIO 2024 CTO 1329-2024</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 APORE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$ 119.200
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 152.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 23.300
	TOTAL	\$ 295.100

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:

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.



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

Reviso:



Pedro David Varon
cc 1121905594
Zonal Operativo

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

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

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

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

1	Nombre del Contratista	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	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.								
	Número de planilla	1064009937	Fecha de pago	22/06/2024	Valor pagado	\$	299.400,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$	119.200,00	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$	152.600,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	\$	23.300,00	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	<u>DEPENDIENTES:</u> 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))						#	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 (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:	\$							

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

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

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD MM AA



FIRMA



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-24, 08:03:13 A. M.

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1064009937

Periodo Cotización:

mayo de 2024

Periodo Servicio:

mayo de 2024

Referencia pago

8810589203

PAGADA 22/06/2024 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	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	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 1023025008	CARMEN LUISA SUAREZ SUAREZ	59	0	X																	0	22	22	22	0	(25-14) COLPENSIONES	\$953.334	\$152.600	(EPS017) FAMILANAR EPS	\$953.334	\$119.200	2.436	\$953.334	\$23.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$295.100

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
\$953.334	\$953.334	\$953.334	\$0	\$152.600	\$119.200	\$23.300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$295.100	\$4.300	\$299.400

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.

Reviso:



Pedro David Varon
cc 1121905594
Zonal Operativo

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: 06/24/2024 08:09:59 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 - BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	LUISA CARMEN SUAREZ SUAREZ		COORDINADOR	PEDRO DAVID VARON BARRERA			
FECHA REVISIÓN	2024-06-23 16:26:39		Mes	Junio			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	Martes,10:30:00,12:30:00 4-4-11 Jueves,10:30:00,12:30:00 6-13	4-6-11	4-13	15	10
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	Martes,12:45:00,14:45:00 4-11 Jueves,12:45:00,14:45:00 6-13	4-6-11	13		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	Miercoles,10:30:00,12:30:00 5 Viernes,10:30:00,12:30:00 7-14	5-7	14		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	Miercoles,12:45:00,14:45:00 5 Viernes,12:45:00,14:45:00 7-14	5-7	14		

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	LUIA CARMEN SUAREZ SUAREZ		COORDINADOR	PEDRO DAVID VARON BARRERA			
FECHA REVISIÓN	2024-06-23 16:32:42		Mes	Mayo			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	Jueves,10:30:00,12:30:00 16-23-30 Martes,10:30:00,12:30:00 21-28	16-21-23-28-30		23	22
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	Jueves,12:45:00,14:45:00 16-23-30 Martes,12:45:00,14:45:00 21-28	16-21-23-28-30			
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	Miercoles,10:30:00,12:30:00 15-22-29 Viernes,10:30:00,12:30:00 17-24-31	15-17-22-24-29-31			
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	Miercoles,12:45:00,14:45:00 15-22-29 Viernes,12:45:00,14:45:00 17-24-31-31	15-17-22-24-29-31	31		
COLEGIO LA AURORA (IED)	LA AURORA,	5	Jueves,09:00:00,11:00:00 30	30		2	2
	LA AURORA,	6	Jueves,13:00:00,15:00:00 30	30			

¿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

Datos guardados

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 Desc
<input type="checkbox"/> CTO 1328-2024 (1).pdf	CTO 1328-2024 (1).pdf	Comprador Desc
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF MAYO 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF MAYO 2024.zip	Proveedor Desc
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #2 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip (Archivado)	EVIDENCIA #2 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	Proveedor Desc
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	EVIDENCIA #1 CTO 1329_2024 INF JUNIO 2024.zip	Proveedor Desc

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la E

Reviso:

Pedro David Varon
cc 1121905594
Zonal Operativo