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	10	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1794 del 21-08-2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011011128E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CRISTIAN CAMILO NIETO TÉLLEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1033750155	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será de CUATRO (4) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	9,240,000.00 COP	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	28/08/2020	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	27/12/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 al 30 de Octubre del 2020	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>Actividad: Se establecen horarios para la atención del centro de interés de Ultimate Frisbee de la IED Delia Zapata, subiendo la información correspondiente a la plataforma SIM de 4 grupos de los cursos 704 y 705.

Evidencia: Se elabora una tabla con los horarios de cada grupo atendido en la IED Delia Zapata durante el mes de octubre, de acuerdo con la información reportada en la plataforma SIM.

<table>
<tr><th>SEDE</th><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA</td><td>1</td><td>Miercoles,07:00:00,09:00:00
Lunes,07:00:00,09:00:00</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA</td><td>2</td><td>Miercoles,09:30:00,11:30:00
Lunes,09:30:00,11:30:00</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA</td><td>3</td><td>Jueves,07:00:00,09:00:00
Martes,07:00:00,09:00:00</td></tr>
<tr><td>DELIA ZAPATA OLIVELLA</td><td>4</td><td>Jueves,09:30:00,11:30:00
Martes,09:30:00,11:30:00</td></tr>
</table>

Ubicación: Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 1/ Horarios.jpeg</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.</td><td>Actividad: Durante este periodo se han elaborado las sesiones de clase correspondientes al centro de interés de Ultimate Frisbee en el colegio Delia Zapata Olivella, tomando como referencia los lineamientos establecidos por la coordinación del PROYECTO 7854 JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA en la plataforma SIM.

Evidencia: Se elabora un cuadro que contiene las sesiones planeadas de los cuatro grupos del centro de interés de Ultimate Frisbee del colegio Delia Zapata Olivella de acuerdo con la información reportada en la plataforma SIM.</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)

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miercoles,07:00:00,09:00:00
Lunes,07:00:00,09:00:00</td><td>14-19-21-26-28 de Octubre</td><td>14-19-21-26 de Octubre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miercoles,09:30:00,11:30:00
Lunes,09:30:00,11:30:00</td><td>14-19-21-26-28 de Octubre</td><td>14-19-21-26 de Octubre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jueves,07:00:00,09:00:00
Martes,07:00:00,09:00:00</td><td>1-13-15-27-29 de Octubre</td><td>1-13-15 de Octubre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jueves,09:30:00,11:30:00
Martes,09:30:00,11:30:00</td><td>1-13-15-27-29 de Octubre</td><td>1-13-15 de Octubre</td></tr>
</table>

Ubicación: Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 2/ Sesiones SIM.jpeg
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td><td>
Actividad: Durante este periodo de tiempo se han ejecutado por medio de plataforma Google Meet las sesiones de clase planeadas en la plataforma SIM, referentes al centro de interés de Ultimate Frisbee del colegio Delia Zapata Olivella cumpliendo con la intensidad horaria establecida.

Evidencia: Se elabora un cuadro que contiene las sesiones ejecutadas de los cuatro grupos del centro de interés de Ultimate Frisbee del colegio Delia Zapata Olivella de acuerdo con la información reportada en la plataforma SIM.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miercoles,07:00:00,09:00:00
Lunes,07:00:00,09:00:00</td><td>14-19-21-26-28 de Octubre</td><td>14-19-21-26 de Octubre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miercoles,09:30:00,11:30:00
Lunes,09:30:00,11:30:00</td><td>14-19-21-26-28 de Octubre</td><td>14-19-21-26 de Octubre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jueves,07:00:00,09:00:00
Martes,07:00:00,09:00:00</td><td>1-13-15-27-29 de Octubre</td><td>1-13-15 de Octubre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jueves,09:30:00,11:30:00
Martes,09:30:00,11:30:00</td><td>1-13-15-27-29 de Octubre</td><td>1-13-15 de Octubre</td></tr>
</table>

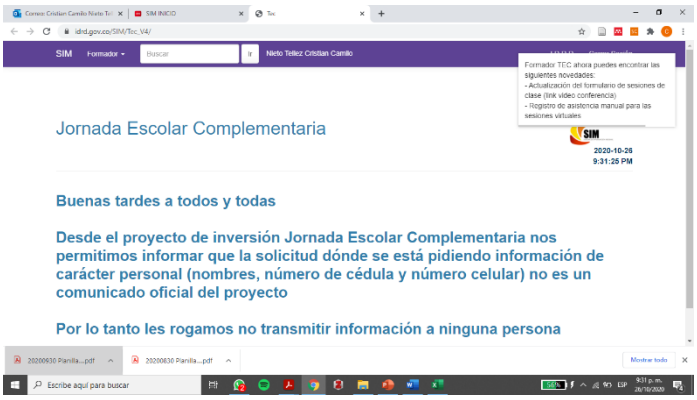
Ubicación: Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 3/ Sesiones SIM.jpeg
</td></tr>
</table>

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)

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td>
<td>Actividad: Se ha utilizado el usuario de la plataforma SIM para realizar la planeación y ejecución de las clases de Ultimate de la IED Delia Zapata Olivella.

Evidencia: Se adjunta pantallazo de ingreso a la plataforma SIM del contratista Cristian Camilo Nieto Téllez.

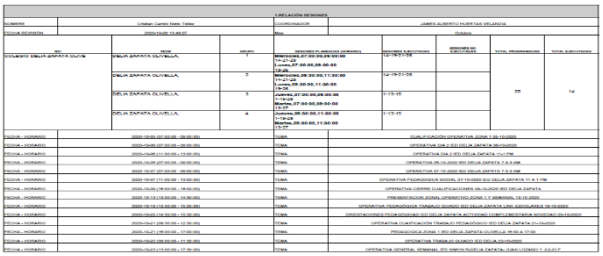


Ubicación: Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 4/ Ingreso SIM.jpeg</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td>
<td>Actividad: Durante este periodo de tiempo se han elaborado sesiones de clase en la plataforma SIM teniendo en cuenta los programas pedagógicos establecidos por la coordinación del proyecto 7854 JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.

Evidencia: Se elabora un cuadro con información referente a las sesiones creadas en la plataforma SIM de acuerdo con el reporte elaborado por el gestor IED James Huertas.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miercoles,07:00:00,09:00:00
Lunes,07:00:00,09:00:00</td><td>14-19-21-26-28 de Octubre</td><td>14-19-21-26 de Octubre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miercoles,09:30:00,11:30:00
Lunes,09:30:00,11:30:00</td><td>14-19-21-26-28 de Octubre</td><td>14-19-21-26 de Octubre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jueves,07:00:00,09:00:00
Martes,07:00:00,09:00:00</td><td>1-13-15-27-29 de Octubre</td><td>1-13-15 de Octubre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jueves,09:30:00,11:30:00
Martes,09:30:00,11:30:00</td><td>1-13-15-27-29 de Octubre</td><td>1-13-15 de Octubre</td></tr>
</table>
Ubicación: Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 5/ Sesiones SIM.jpeg</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)

Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**Actividad:** Durante este periodo de tiempo se han planeado y ejecutado sesiones en la plataforma SIM correspondientes al centro de interés de Ultimate Frisbee en el colegio Delia Zapata Olivella. **Evidencia:** Se adjunta el reporte de actividades de la Plataforma SIM, elaborado por el gestor IED James Huertas  **Ubicación:** Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 6**/ Reporte SIM**.pdf
Obligación No. 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de 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.	**Actividad:** Se actualiza un archivo en Excel como instrumento para la recolección de datos médicos de cada uno de los estudiantes de los centros de interés, se brinda acceso a los demás formadores de los centros de interés de la institución a través de la plataforma Google Drive. **Evidencia:** Archivo en Excel y plataforma Google Drive el cual se actualizará diariamente con la información que se requiera. **Ubicación:** Plataforma Google Drive a través del enlace https://docs.google.com/spreadsheets/d/1D2xRniMs7VmYGmS9dg_nlef2iyzwFYXc/edit#gid=312690891 Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 7**/ Recolección de datos**.xlsx
Obligación No. 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los	**Actividad:** Durante este periodo de actividades se han adelantado reuniones con las docentes enlace de la institución Delia Zapata Olivella, se están adelantando gestiones para obtener estos documentos en el transcurso de la ejecución del contrato.

niños inscritos en el centro de interés.	**Evidencia:** Se adjunta un acta de reunión con las docentes enlace de la institución en donde se adelantan gestiones para obtener las copias de carné de la EPS de los estudiantes. **Ubicación:** Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 8/ 20201013 Acta Enlaces Delia Zapata.pdf
Obligación No. 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**Actividad:** Se participado en jornadas de cualificación pedagógica adelantadas por la coordinación del proyecto. Reuniones: 5 de Octubre: Cualificación pedagógica. 6 de Octubre: Cualificación pedagógica. 6 de Octubre: Cualificación pedagógica. 7 de Octubre: Cualificación pedagógica. 7 de Octubre: Cualificación pedagógica. 9 de Octubre Cualificación pedagógica. 21 de Octubre Cualificación pedagógica. 21 de Octubre Cualificación pedagógica. **Evidencia:** Se adjunta una carpeta con las actas correspondientes a las reuniones mencionadas. **Ubicación:** Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 9
Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**Actividad:** Teniendo en cuenta la contingencia mundial por la pandemia de COVID 19 no se han establecido los parámetros para el desarrollo de los procesos de semillero, por esta razón durante este periodo de tiempo aún no se adelanta dicho proceso. **Evidencia:** A la espera de los lineamientos para adelantar esta actividad. **Ubicación:** Sin ubicación, a la espera de lineamientos.
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la	**Actividad:** Durante este periodo de tiempo se mantiene vigente el curso de primer respondiente, el cual se encuentra cargado en la plataforma SECOP desde el primer de ejecución del contrato.

ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**Evidencia:** Se adjunta un pantallazo del numeral 7 del SECOP con el documento de certificado de primer respondiente cargado. **Ubicación:** Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 11/Primer respondiente.pdf
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividad:** Se ha apoyado la elaboración de las guías didácticas del centro de interés de Ultimate Frisbee siguiendo los lineamientos establecidos por la coordinación del proyecto. **Evidencia:** Guías didácticas del centro de interés de Ultimate, específicamente ciclos 3 y 4. **Ubicación:** Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 12
Obligación No. 13: Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**Actividad:** Se participó con el equipo de formadores en el evento organizado por la Institución educativa Delia Zapata Olivella, siendo representantes del proyecto 7854 Jornada Escolar Complementaria. **Evidencia:** Se tomó pantallazo de la actividad y se adjunta en la carpeta de evidencias de la plataforma SECOP II **Ubicación:** Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 13/Evento Delia Zapata.jpeg

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)

Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**Actividad:** Se han aplicado las competencias y valores establecidos por la coordinación del PROYECTO 7854 JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA, específicamente en el centro de interés de Ultimate Frisbee se ha basado el trabajo en el concepto de espíritu de juego como regla fundamental de un deporte auto arbitrado, resaltando al respeto como eje fundamental de la práctica deportiva. **Evidencia:** Cuadro de ejecución de clases en los cuatro grupos del centro de interés asignado. **Ubicación:** Plataforma SECOP II/numeral 7/Carpeta EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020 /Obligación 14/ Sesiones SIM.jpeg
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	NUEVA EPS	125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	24.400
	TOTAL	309.400

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

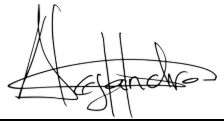
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Cristian Camilo Nieto Téllez
CC 1033750155

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

El contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 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	Contrato No.	**1794-2020**												
2	Nombre del Contratista	**NIETO TÉLLEZ CRISTIAN CAMILO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1033750155**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI	**X**	NO		
8	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.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**125.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**160.000,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24.400,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	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									SI		NO	**X**	
11	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 (2019). Anexo									SI		NO	**X**	
12	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.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	**X**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil 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 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 (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI	**X**	NO		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje 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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **10** AA **2020**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1033750155	0	CRISTIAN CAMILO NIETO TELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 60 SUR 22 J 22		7310777		nietocristian13@hotmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-09	19053189	I	2020-10-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	315.500	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	19053189	2020-10-26	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.				
1	CC 1033750155	NIETO TELLEZ CRISTIAN CAMILO	877.803										X							0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.000.000	125.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.000.000	20.000	1.000.000	10.500	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	315.500	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1033750155	0	CRISTIAN CAMILO NIETO TELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 60 SUR 22 J 22		7310777		nietocristian13@hotmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-09	19053189	I	2020-10-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	315.500	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	19053189	2020-10-26	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	0	0	160.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	160.000	0	0	0	160.000
EPS(Administradoras: 1)				1	125.000	0	0	0	125.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	125.000	0	0	0	125.000
ARP(Administradoras: 1)				1	10.500	0	0	0	10.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	10.500	0	0	0	10.500
CCF(Administradoras: 1)				1	20.000	0	0	0	20.000
Gran Total					295.500	0	0	0	295.500

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	20.000	0	0	0	20.000
Gran Total					315.500	0	0	0	315.500

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1033750155	0	CRISTIAN CAMILO NIETO TELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 60 SUR 22 J 22	7310777	nietocristian13@hotmail.com	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-09	19071000	N	2020-10-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	13.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	19071000	2020-10-29	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 1033750155	NIETO TELLEZ CRISTIAN CAMILO	877.803									A	X							0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.000.000	125.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.000.000	20.000	1.000.000	10.500	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	315.500	N
2	CC 1033750155	NIETO TELLEZ CRISTIAN CAMILO	877.803									C	X							0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.000.000	125.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.000.000	20.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	329.400	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1033750155	0	CRISTIAN CAMILO NIETO TELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 60 SUR 22 J 22	7310777	nietocristian13@hotmail.com	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-09	19071000	N	2020-10-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	13.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	19071000	2020-10-29	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	13.900	0	0	0	13.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	13.900	0	0	0	13.900
Gran Total					13.900	0	0	0	13.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1033750155	0	CRISTIAN CAMILO NIETO TELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 60 SUR 22 J 22		7310777			nietocristian13@hotmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-08	2020-08	18633408	I	2020-08-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	277.100	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18633408	2020-09-11	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.				
1	CC 1033750155	NIETO TELLEZ CRISTIAN CAMILO	877.803																	0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	877.803	140.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	877.803	109.800	COLSUBSIDIO-CCF22	877.803	17.600	877.803	9.200	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	277.100	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1033750155	0	CRISTIAN CAMILO NIETO TELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 60 SUR 22 J 22		7310777			nietocristian13@hotmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-08	2020-08	18633408	I	2020-08-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	277.100	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18633408	2020-09-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
877.803	877.803	877.803	877.803	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	140.500	0	0	0	140.500
PROTECCION	230201	800229739	0	1	140.500	0	0	0	140.500
EPS(Administradoras: 1)				1	109.800	0	0	0	109.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	109.800	0	0	0	109.800
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	0	9.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	0	0	9.200
CCF(Administradoras: 1)				1	17.600	0	0	0	17.600
Gran Total					259.500	0	0	0	259.500

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	17.600	0	0	0	17.600
Gran Total					277.100	0	0	0	277.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1033750155	0	CRISTIAN CAMILO NIETO TELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 60 SUR 22 J 22	7310777	nietocristian13@hotmail.com	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-08	2020-08	19070995	N	2020-10-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.200	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	19070995	2020-10-29	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 1033750155	NIETO TELLEZ CRISTIAN CAMILO	877.803									A								0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	877.803	140.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	877.803	109.800	COLSUBSIDIO-CCF22	877.803	17.600	877.803	9.200	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	277.100	N
2	CC 1033750155	NIETO TELLEZ CRISTIAN CAMILO	877.803									C								0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	877.803	140.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	877.803	109.800	COLSUBSIDIO-CCF22	877.803	17.600	877.803	21.400	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	289.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1033750155	0	CRISTIAN CAMILO NIETO TELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 60 SUR 22 J 22	7310777	nietocristian13@hotmail.com	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-08	2020-08	19070995	N	2020-10-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.200	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	19070995	2020-10-29	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	12.200	0	0	0	12.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	12.200	0	0	0	12.200
Gran Total					12.200	0	0	0	12.200

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033750155
NOMBRES	CRISTIAN CAMILO
APELLIDOS	NIETO TELLEZ
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/26/2020 23:39:19	**Estación de origen:**	186.155.17.212

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Cristian Camilo Nieto Tellez	COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
FECHA REVISIÓN	2020-10-26 13:49:07	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Miercoles,07:00:00,09:00:00** 14-21-28 **Lunes,07:00:00,09:00:00** 19-26	14-19-21-26		20	14
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 14-21-28 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 19-26	14-19-21-26			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Jueves,07:00:00,09:00:00** 1-15-29 **Martes,07:00:00,09:00:00** 13-27	1-13-15			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 1-15-29 **Martes,09:30:00,11:30:00** 13-27	1-13-15			

FECHA - HORARIO	2020-10-05 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	CUALIFICACIÓN OPERATIVA ZONA 1 05-10-2020
FECHA - HORARIO	2020-10-06 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	OPERATIVA DIA 2 IED DELIA ZAPATA 06-10-2020
FECHA - HORARIO	2020-10-06 (11:00:00 - 13:00:00)	TEMA	OPERATIVA DIA 2 IED DELIA ZAPATA 11-1 PM
FECHA - HORARIO	2020-10-05 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	OPERATIVA 05-10-2020 IED DELIA ZAPATA 7 A 9 AM
FECHA - HORARIO	2020-10-07 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	OPERATIVA 07-10-2020 IED DELIA ZAPATA 7 A 9 AM
FECHA - HORARIO	2020-10-07 (11:00:00 - 13:00:00)	TEMA	OPERATIVA PEDAGOGICA SOCIAL 07-10-2020 IED DELIA ZAPATA 11 A 1 PM
FECHA - HORARIO	2020-10-09 (16:00:00 - 18:00:00)	TEMA	OPERATIVA CIERRE CUALIFICACIONES 09-10-2020 IED DELIA ZAPATA
FECHA - HORARIO	2020-10-13 (13:00:00 - 14:30:00)	TEMA	PRESENTACION ZONAL OPERATIVO ZONA 1 Y SEMANAL 13-10-2020
FECHA - HORARIO	2020-10-19 (13:30:00 - 15:30:00)	TEMA	OPERATIVA PEDAGÓGICA TRABAJO GUIADO IED DELIA ZAPATA LINK ESCOLARES 19-10-2020
FECHA - HORARIO	2020-10-20 (14:30:00 - 15:30:00)	TEMA	ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS IED DELIA ZAPATA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA NOVEDAD 20-10-2020
FECHA - HORARIO	2020-10-21 (09:30:00 - 12:30:00)	TEMA	OPERATIVA CUAIFICACIÓN TRABAJO PEDAGÓGICO IED DELIA ZAPATA 21-10-2020
FECHA - HORARIO	2020-10-21 (16:00:00 - 17:00:00)	TEMA	PEDAGOGICA ZONA 1 IED DELIA ZAPATA OLIVELLA 16:00 A 17:00
FECHA - HORARIO	2020-10-22 (09:00:00 - 11:30:00)	TEMA	OPERATIVA TRABAJO GUIADO IED DELIA 22-10-2020
FECHA - HORARIO	2020-10-23 (13:00:00 - 17:30:00)	TEMA	OPERATIVA GENERAL SEMANAL IED SIMON R-DELIA ZAPATA- JUAN LOZANO Y JULIO F

Cristian Camilo Nieto Tellez
CC 1033750155

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Cristian Camilo Nieto Tellez	COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
FECHA REVISIÓN	2020-10-29 15:33:38	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Miercoles,07:00:00,09:00:00** 16-23-30 **Lunes,07:00:00,09:00:00** 21-28	16-21-23-28-30		18	18
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 16-23-30 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 21-28	16-21-23-28-30			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Jueves,07:00:00,09:00:00** 17-24 **Martes,07:00:00,09:00:00** 22-29	17-22-24-29			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 17-24 **Martes,09:30:00,11:30:00** 22-29	17-22-24-29			

FECHA - HORARIO	2020-09-23 (11:30:00 - 13:20:00)	TEMA	OPERATIVA GENERAL IED TOSCANA-DELIA-JUAN L Y JULIO F
FECHA - HORARIO	2020-09-23 (10:00:00 - 11:30:00)	TEMA	OPERATIVA DELIA ZAPATA FORMADORES- ENLACES Y GESTOR IED
FECHA - HORARIO	2020-09-18 (17:30:00 - 19:00:00)	TEMA	OPERATIVA ENLACES - GESTOR IED Y FORMADORES IED DELIA ZAPATA



Cristian Camilo Nieto Téllez
CC 1033750155



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CRP 8876 1794.pdf	1. CRP 8876 1794.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1794.pdf	2. ARL 1794.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE 1794.pdf	PRIMER RESPONDIENTE 1794.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Gráficas Septiembre 1794-2020.rar	Evidencias Gráficas Septiembre 1794-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Reporte SIM Septiembre 1794-2020.rar	Evidencias Reporte SIM Septiembre 1794-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Actas Septiembre 1794-2020.rar	Evidencias Actas Septiembre 1794-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No.1 SEPTIEMBRE 2020.pdf	INFORME No.1 SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020.rar	EVIDENCIA INFORME 2 OCTUBRE 2020 1794-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cristian Camilo Nieto Téllez
CC 1033750155

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión