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.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	11	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1615-2020 – 11 de agosto- 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016005 62E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RIGOBERTO CARVAJAL ROJAS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030.572.504	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TÉCNICO DE SEMILLEROS DEPORTIVOS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (5) Meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	11,550,000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 de septiembre de 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	30 de enero de 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/11/20 al 30/11/20	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>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1 Apoyar la programación de la utilización de los sitios de entrenamiento, determinando de forma clara los horarios y jornadas de trabajo en los escenarios</td><td>Avance: se realiza la programación de las sesiones de clase para cada uno de los grupos

Evidencia: se programan y ejecutan de manera virtual cada una de las sesiones para los dos grupos de semillero ya conformados

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DIAS</th><th>HORA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES
MIERCOLES
JUEVES
VIERNES</td><td>3:00 PM A 5:00 PM</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES
MIERCOLES
JUEVES
VIERNES</td><td>5:00 PM A 7:00 PM</td></tr>
</table>

Ubicación: evidencia plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2 Identificar y seleccionar de(los) beneficiario(s) postulado(s) a semilleros, y seguir los criterios técnico – metodológicos dispuestos para tal fin.</td><td>Avance: se realiza gestión de identificación de posibles talentos deportivos para el deporte de lucha olímpica y se siguen las recomendaciones metodológicas para el mejor desarrollo de las actividades.

Evidencia: se continua las convocatorias para ampliar el proceso de semillero en el deporte de lucha olímpica

Ubicación: Carpeta CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3 Ejecutar de manera virtual o presencial la búsqueda de talentos, a partir del apoyo en la organización y participación en eventos deportivos, en función al cumplimiento</td><td>Avance: no aplica en su totalidad por el momento, cuestiones sanitarias, por pandemia covid – 19.

Evidencia: por pandemia virus covid – 19 no se realizan eventos deportivos, se proyecta terminada la pandemia participar en eventos deportivos, se</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>adelanta detección de manera virtual con algunos nuevos posibles talentos para el deporte de lucha olímpica

Ubicación: no aplica en su totalidad por cuestiones de pandemia</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4 Realizar el apoyo de la recolección de los documentos necesarios, establecidos por el proyecto para el ingreso a los semilleros deportivos.</td><td>Avance: se realiza recolección de documentos solicitados para el ingreso del programa, como lo son el consentimiento informado y tarjeta de identidad.

Evidencia: se lleva a cabo la recolección de consentimientos informados y tarjetas de identidad de cada uno de los participantes del proyecto

Ubicación: Carpeta CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5 Presentar de manera presencial o virtual dentro de los plazos establecidos por el proyecto, posteriores a la fecha de firma de contrato, ante el metodólogo del proyecto el plan de entrenamiento de la disciplina deportiva asignada y la propuesta de cronograma de eventos en los que pretenda participar</td><td>Avance: se realiza presentación de horarios y sesiones de entrenamiento para cada uno de los grupos establecidos.

Evidencia: se realiza y se envía sesiones de entrenamiento para cada uno de los grupos y de igual manera se proyecta la participación en diversos eventos ya sean de manera presencial o virtual

Ubicación: correo metodólogo y CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6 Subir al sistema de información misional (SIM), dentro de los plazos establecidos, la planeación de sesiones, en correspondencia con el plan de entrenamiento, debiendo contar con una programación mínima de cuatro (4) sesiones de trabajo semanal.</td><td>Avance: se planean y se registran sesiones de entrenamiento

Evidencia: se planean y ejecutan sesiones de entrenamiento para cada uno de los grupos de semillero establecidos
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4, 5, 6, 9, 11, 12,13,18, 19, 20, 23 y 25. De noviembre de 2020</td><td>3:00 pm
A
5:00pm</td></tr>
<tr><td></td><td>4, 5, 6, 9, 11,</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>2</td><td>12,13,18, 19, 20, 23 y 25. De noviembre de 2020</td><td>5:00 pm
A
7:00 pm</td></tr>
</table>

Ubicación: plataforma SIM
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7 Acompañar de manera presencial o virtual las sesiones dispuestas en el SIM para el cumplimiento del plan de entrenamiento de los beneficiarios, debiendo realizar registro de asistencia de estos, máximo doce (12) horas después de ejecutada la sesión.</td>
<td>
Avance: se realiza acompañamiento de manera virtual para el desarrollo de las sesiones de entrenamiento programadas

Evidencia: se ejecutan sesiones de entrenamiento con su debido registro de asistencia

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4, 5, 6, 9, 11, 12,13,18, 19, 20, 23 y 25. De noviembre de 2020</td><td>3:00 pm
A
5:00pm</td></tr>
<tr><td>2</td><td>4, 5, 6, 9, 11, 12,13,18, 19, 20, 23 y 25. De noviembre de 2020</td><td>5:00 pm
A
7:00 pm</td></tr>
</table>

Ubicación: plataforma SIM
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 8 Acompañar y dirigir de manera presencial y/o virtual a los escolares registrados en semilleros a las competencias y presentar informe de logros deportivos, en los plazos establecidos posteriores a la participación.</td>
<td>Avance: no aplica debió a pandemia de covid -19, se proyecta pasada la pandemia participar en actividades competitivas programadas

Evidencia: no aplica ya que por cuestiones de pandemia no se ha realizado ningún tipo de evento deportivo se proyecta pasada la contingencia de salubridad participar en los eventos deportivos programados</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>Ubicación: pasada la pandemia se proyecta participación de eventos</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9 Poner en conocimiento del metodólogo y líder de semilleros cualquier novedad presentada en el desarrollo de las sesiones de clase en un tiempo no superior a ocho (8) horas desde acaecido el hecho, en caso de accidentes, deberá activar los protocolos y conductos regulares.</td><td>Avance: Se mantiene constante comunicación con el metodólogo y coordinador del programa

Evidencia: se realizan reuniones metodológicas semanalmente de manera virtual, en las cuales se aclaran por parte del metodólogo y coordinador todas las inquietudes presentadas durante el proceso

Ubicación: plataforma meet</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 10 De acuerdo con lo determinado en su plan de entrenamiento realizar controles periódicos, mediante informe(s) de avance, frente a la valoración de las competencias básicas, competencias socioemocionales y competencias ciudadanas, de cada uno de los escolares a su cargo.</td><td>Avance: se realiza semana de chequeo básicos del programa de semillero de lucha olímpica

Evidencia: se realizan chequeos de peso corporal a cada uno de los niños que están dentro del programa de semillero de lucha olímpica y a los posibles nuevos integrantes de cada grupo

Ubicación: Base de datos del entrenador</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 11 Asistir de manera presencial y/o virtual a las reuniones y cualificaciones de seguimiento operativo, pedagógico, metodológico y social, dispuestas desde semilleros, en las fechas y horarios concertados para tal fin.</td><td>Avance: se asiste de manera virtual a reuniones programadas por la parte metodológica y operativa del programa

Evidencia: se asiste a reuniones de cualificación, metodológicas y operativas

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNION</th><th>HORA</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>3 de noviembre de 2020</td><td>control metodológico semanal</td><td>6:00 am a 8:00 am</td><td>1</td></tr>
<tr><td>13 de noviembre de 2020</td><td>control metodológico semanal</td><td>6:00 am a 8:00 am</td><td>1</td></tr>
<tr><td>20 de</td><td>control metodológico</td><td>6:00</td><td>1</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	<table><tr><td>**noviembre de 2020**</td><td></td><td>am a 8:00 am</td><td></td></tr></table> **Ubicación:** plataforma meet y Carpeta CD
Obligación No. 12 Aplicar los formatos y protocolos determinados que resulten necesarios en la estructuración de procesos de búsqueda, selección, desarrollo, preparación, control, competencia y/o promoción de escolares a tecnificación y/o rendimiento deportivo.	**Avance:** se realiza test de introducción a cada uno de los niños que conformaran los grupos de los semilleros de lucha olímpica **Evidencia:** se toma registro de los test de deportistas que conformaran los dos grupos de semillero de lucha olímpica, y se continua con la masificación de cada uno de los grupos de semillero **Ubicación:** carpeta evidencias
Obligación No. 13 Apoyar el proceso de trazabilidad de transición de beneficiarios de semilleros hacia etapas de formación deportiva más tecnificadas.	**Avance:** se realiza postulación **Evidencia:** se realiza postulación de dos deportistas para ejecutar transición a la siguiente etapa dentro del proceso deportivo del atleta **Ubicación:** se envía postulación a metodólogo y coordinador
Obligación No. 14 Conocer y ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y en caso de aplicar, cumplir los manuales de convivencia escolar de cada Institución Educativa Distrital.	**Avance:** Se tiene conocimiento sobre la ley y se implementa todos los garantes adecuados para el mejor desempeño de la actividad. **Evidencia:** se mantiene actualizada la información de cada uno de los componentes que permitan el buen desempeño de cada actividad. **Ubicación:** IED
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	

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)

contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	147.840
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.509
	TOTAL	285.849

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.

Rigoberto Carvajal.

Firma Contratista (Firma Original)

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

El Entrenador Rigoberto Carvajal, cumple en el mes de Noviembre 2020, con las obligaciones del contrato, en lo correspondiente a al desarrollo del proyecto de Semilleros Jornada Escolar Complementaria.

Franklin Medina Ramírez
CC 86044166
Coord. Semilleros Jornada Escolar Complementaria
Apoyo a la supervisión.

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

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 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.	**1615-2020**											
2	Nombre del Contratista	**CARVAJAL ROJAS RIGOBERTO**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.030.572.504**					
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		NO	**X**
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 $	**115.500**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.840**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.509**						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 inmediatamente anterior (2019). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									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 número de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mí.												
	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 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 (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		NO	**X**
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 ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podrán 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				

Rigoberto Carvajal.

_____

FIRMA

(Original Firmado)

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **11** AA **2020**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-11-20, 12:21:59 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033408040 **Referencia pago(PIN)** 8819200020

Periodo Cotización 202010 **Periodo Servicio** 202010

Cliente:

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RIGOBERTO CARVAJAL ROJAS				
Documento	CC 1030572504	**Dirección**	CRA 80 N 41 A 20 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138234868		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1

PAGADA 2020-11-20

Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030572504		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CARVAJAL ROJAS RIGOBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 924.000	25-14		16 %	$ 924.000	$ 147.900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 924.000	$ 115.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 924.000	$ 22.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 147.900	$ 0	$ 0	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	Rigoberto Carvajal Rojas			COORDINADOR	Franklin Medina Ramírez			
FECHA REVISIÓN	2020-11-26 13:56:21			Mes	Noviembre			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**	
COLEGIO CARLOS ARANGO VELE	INEM FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, MANUEL CEPEDA VARGAS, TOM ADAMS, PAULO VI, SAN PEDRO CLAVER, CARLOS ARANGO VELEZ, DELIA ZAPATA OLIVELLA, GRAN BRITALIA, CAMILO TORRES, INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA, ESTUDIANTES NO ESCOLARIZADOS,	1	**Miercoles,15:00:00,17:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 6-13-20-27 **Lunes,15:00:00,17:00:00** 9-23-30	4-5-6-9-11-12-13-18-19-20-23-25		30	24	
	CARLOS ARANGO VELEZ, MANUEL CEPEDA VARGAS, INEM FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, TOM ADAMS, PAULO VI, DELIA ZAPATA OLIVELLA, SAN PEDRO CLAVER, INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA, ESTUDIANTES NO ESCOLARIZADOS,	2	**Miercoles,17:00:00,19:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,17:00:00,19:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,17:00:00,19:00:00** 6-13-20-27 **Lunes,17:00:00,19:00:00** 9-23-30	4-5-6-9-11-12-13-18-19-20-23-25				

Rigoberto Carvajal Rojas
c.c 1030572504
formador técnico lucha olímpica

Franklin Medina Ramírez
CC 86044166
Coord. Semilleros Jornada Escolar Complementaria
Apoyo a la supervisión.

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

Franklin Medina Ramírez
CC 86044166
Coord. Semilleros Jornada Escolar Complementaria
Apoyo a la supervisión.

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030572504
NOMBRES	RIGOBERTO
APELLIDOS	CARVAJAL ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	15/11/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/20/2020 11:57:48 | **Estación de origen:** | 167.0.169.56

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

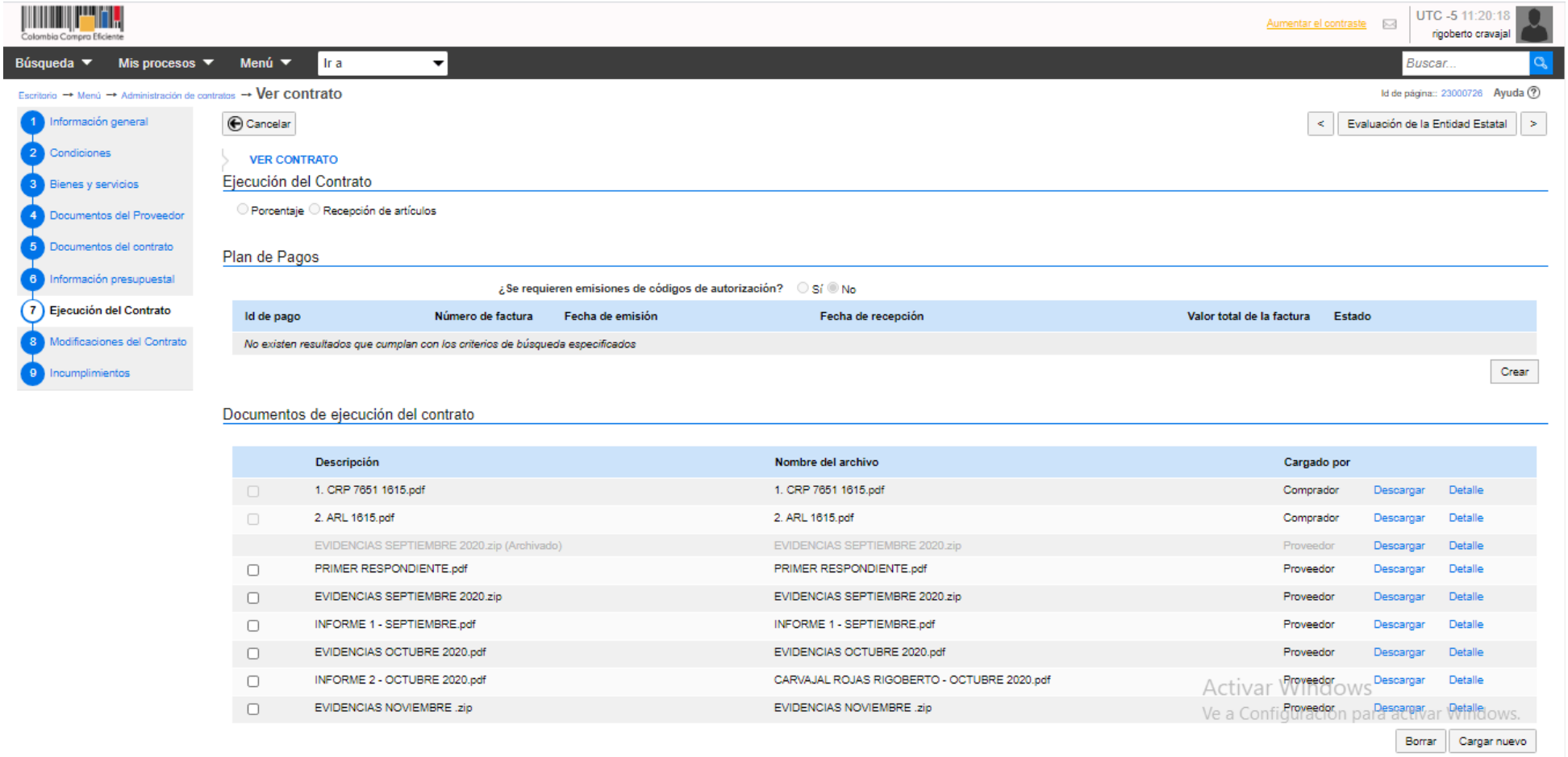
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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



Franklin Medina Ramírez
CC 86044166
Coord. Semilleros Jornada Escolar Complementaria
Apoyo a la supervisión.