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.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	15	12	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1904- 24 de agosto de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DALLANI ARNALDO RODRÍGUEZ ORTIZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1069714555	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	CUATRO (4) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 9,240.000 (Nueve millones doscientos cuarenta mil)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 de septiembre 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)	Del 16 de diciembre del 2020 al 24 de enero del 2021 (39 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/12/2020 AL 15/12/2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

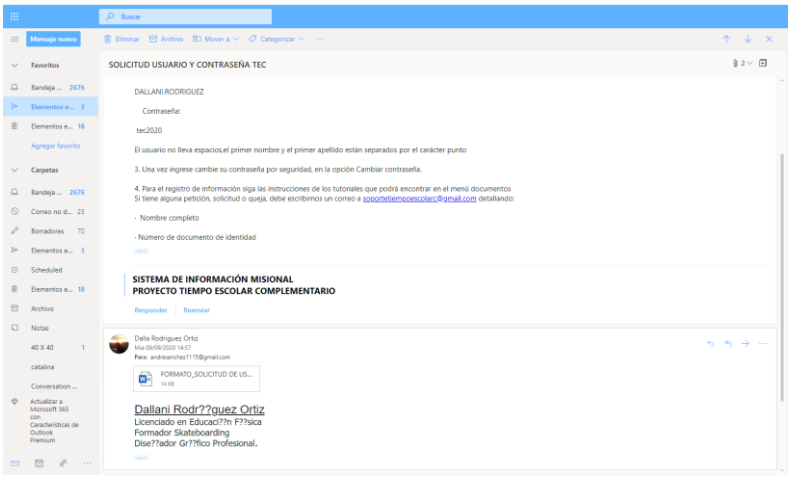
2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
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.	**ACTIVIDAD:** Se da cumplimiento a la planeación y ejecución de las actividades propuestas para la semana Recreo Deportiva programada del 30 Noviembre al 04 de Diciembre de modo presencial, asignado en la localidad de Rafael Uribe Uribe, parque Marco Fidel Suarez diligenciando adecuadamente el drive dispuesto por la gestora para la documentación de soportes de cada día ejecutado. **EVIDENCIA:** Fotografía, videos. **UBICACIÓN:** https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD
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.	**ACTIVIDAD:** No se programan sesiones clase en la plataforma SIM, pero se presta apoyo a la supervisión con la planeación y ejecución de actividades para la semana Recreo Deportiva programada del 30 Noviembre al 04 de Diciembre, soportando las planeaciones diarias y evidencias en el Drive asignado por la gestora a cargo. **EVIDENCIA:** Fotografías, videos **UBICACIÓN:** https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD
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	**ACTIVIDAD:** No se ejecutan sesiones clase desde la plataforma SIM, pero se presta apoyo con la planeación y ejecución de actividades para la semana Recreo Deportiva programada del 30 Noviembre al 04 de Diciembre, soportando las planeaciones diarias y evidencias en el Drive asignado por la gestora a cargo. **EVIDENCIA:** Fotografías, videos

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)

presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**UBICACIÓN:** https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD
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.	**ACTIVIDAD:** Se solicita debidamente por medio de correo electrónico el usuario y contraseña, al encargado del sistema de información. **EVIDENCIA:**  SOLICITUD USUARIO Y CONTRASEÑA TEC DALLANI.RODRIGUEZ Contraseña: tec2020 El usuario no lleva espacios,el primer nombre y el primer apellido están separados por el carácter punto 3. Una vez ingrese cambie su contraseña por seguridad, en la opción Cambiar contraseña. 4. Para el registro de información siga las instrucciones de los tutoriales que podrá encontrar en el menú documentos Si tiene alguna petición, solicitud o queja, debe escribirnos un correo a soportetiempoescolar@gmail.com detallando: · Nombre completo · Número de documento de identidad SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL PROYECTO TIEMPO ESCOLAR COMPLEMENTARIO Responder Reenviar Dalla Rodriguez Ortiz Mié 09/09/2020 14:57 Para: andreanchez1115@gmail.com FORMATO_SOLICITUD DE US... 14 KB Dallani Rodr??guez Ortiz Licenciado en Educaci??n F??sica Formador Skateboarding Dise??ador Gr??fico Profesional. **UBICACIÓN:** Correo personal
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.	**ACTIVIDAD:** No se programan sesiones clase en la plataforma SIM, pero se presta apoyo a la supervisión con la planeación y ejecución de actividades para la semana Recreo Deportiva programada del 30 Noviembre al 04 de Diciembre, soportando las planeaciones diarias y evidencias en el Drive asignado por la gestora a cargo. **EVIDENCIA:** Fotografías, videos **UBICACIÓN:** https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD
Obligación No 6: Elaborar la planeación y publicación de la	**ACTIVIDAD:** No se programan sesiones clase en la plataforma SIM, pero se presta apoyo a la supervisión con la planeación y ejecución de actividades para la semana Recreo

<table>
<tr><td>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.</td><td>Deportiva programada del 30 Noviembre al 04 de Diciembre, soportando las planeaciones diarias y evidencias en el Drive asignado por la gestora a cargo.

EVIDENCIA: Fotografías, videos
UBICACIÓN:
https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDAD: Se recopila información de cada uno de los integrantes por medio de la inscripción digital en el link asignado para las vacaciones recreo deportivas y así mismo los formatos de consentimientos físicos, entregados al gestor a cargo de la zona San Jorge, Rafael Uribe Uribe, parque Marco Fidel Suarez.

EVIDENCIA: Excel Reporte asistencia, Fotografías, videos.
UBICACIÓN:
https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD</td></tr>
<tr><td>Obligación No 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td>ACTIVIDAD: Se recopila información de cada uno de los integrantes por medio de la inscripción digital en el link asignado para las vacaciones recreo deportivas y así mismo los formatos de consentimientos físicos, entregados al gestor a cargo de la zona San Jorge, Rafael Uribe Uribe, parque Marco Fidel Suarez.

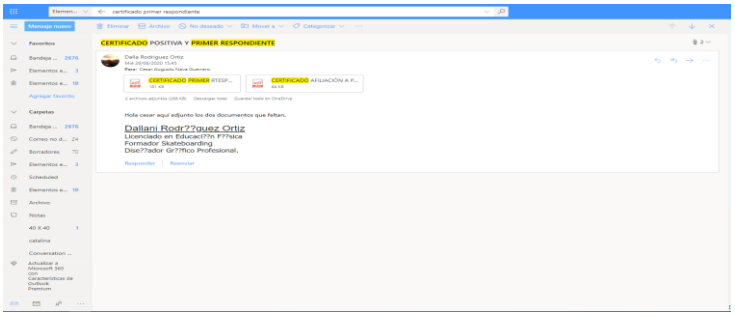
EVIDENCIA: Excel Reporte asistencia, Fotografías, videos.
UBICACIÓN:
https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD</td></tr>
<tr><td>Obligación No 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>ACTIVIDAD: Se tiene conexión a las diferentes reuniones sincrónicas programadas por la gestora IDRD, como también por los gestores de la Zona 1, a través de las aplicaciones Google meet, teams. Y así mismo se desarrollan para cada día las solicitudes durante la semana Recreo deportiva como también la semana de plan de acciones pedagógicas.
EVIDENCIA:

<table>
<tr><th>Fecha</th><th>Tema-Actividad</th><th>Lugar-plataforma</th></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	30 Noviembre al 04 Diciembre:	Semana Recreo Deportiva.	Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD
	07 Diciembre	Propuesta Guía didáctica para escolares con algún tipo de discapacidad.	Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1FifqKK9yHheFriKX7B415_ZetkgBYUwp
	09 Diciembre	Diseño de guías didácticas digitales por centro de interés para ciclo1,2.	Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1FifqKK9yHheFriKX7B415_ZetkgBYUwp
	10 Diciembre	Reunión pedagógica por centro de interés	Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1FifqKK9yHheFriKX7B415_ZetkgBYUwp
	11 Diciembre	Reunión pedagógica por centro de interés .	Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1FifqKK9yHheFriKX7B415_ZetkgBYUwp
	14 Diciembre	Consolidación de la información y producción intelectual.	Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1FifqKK9yHheFriKX7B415_ZetkgBYUwp
	15 Diciembre	Entrega del drive documentado y asistencia al conversatorio internacional: El deporte escolar.	Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1FifqKK9yHheFriKX7B415_ZetkgB

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)

	| | | YUwp | **UBICACIÓN:** Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1FifqKK9yHheFriKX7B415_ZetkgBYUwp y en el : Secopll/DallaRodriguez/misprocesos/miscontratos/documentos del contrato/IDRD-cto-1904-2020.
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:** Por medio de la ejecución de cada una de las sesiones clase, se observa y se identifica los estudiantes de los centros de interés que cumplan condiciones para el proyecto de semilleros deportivos del proyecto. **EVIDENCIA:** Sesiones clase SIM **UBICACIÓN:** SIM IDRD /DALLANI.RODRIGUEZ/ modulo tec/FORMADOR/ACTIVIDADES/sesiones clase/ Grupo1, grupo2, grupo3.
Obligación No 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la 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.	**ACTIVIDAD:** Se hace entrega adecuadamente de forma virtual el certificado de primer respondiente a solicitud del gestor documental Cesar Navas**.** **EVIDENCIA:**  **UBICACIÓN:** Secopll/Dalla Rodriguez/misprocesos/miscontratos/documentos del contrato/IDRD-cto-1904-2020. https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5545229

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 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**ACTIVIDAD:** Se da cumplimiento con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado. Cumpliendo con la programación y asignación de grupos, horarios y la creación de canales de contacto en aplicaciones o plataformas, para mantener contacto virtual, así mismo se realiza la debida programación de las sesiones clase con base al plan pedagógico de Baloncesto del programa. **EVIDENCIA:** Registros plataforma SIM **UBICACIÓN:** SIM IDRD /DALLANI.RODRIGUEZ/ modulo tec/FORMADOR/ACTIVIDADES
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 participa en la planeación y ejecución de las actividades propuestas para la semana Recreo Deportiva programada del 30 Noviembre al 04 de Diciembre de modo presencial, asignado en la localidad de Rafael Uribe Uribe, parque Marco Fidel Suarez diligenciando adecuadamente el drive dispuesto por la gestora para la documentación de soportes de cada día ejecutado. **EVIDENCIA:** Fotografía, videos. **UBICACIÓN:** https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD
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 aplican y se promueven en cada una de las actividades diarias, las competencias básicas socioemocionales y ciudadanas, fortaleciendo los diferentes valores humanos y de convivencia, por medio de las estrategias de actividades lúdicas . **EVIDENCIA:** Fotografía, videos. **UBICACIÓN:** https://drive.google.com/drive/folders/1Jh5hkveFc6j3XEfHnCK4ijLzIYQFU8tD
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Salud Total	$115.700
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$148.000
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	$22.600
	TOTAL	$ 286.300

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.



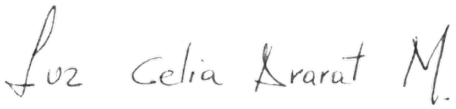
Firma Contratista

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

En este lapso de tiempo, el contratista cumplió a cabalidad con sus 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 Luz Celia Ararat Murillo
CC. 52340373
Gestora IED

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.	**1904-2020**													
2	Nombre del Contratista	**DALLANI ARNALDO RODRÍGUEZ ORTIZ**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1069714555**							
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 $	**115.700,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**148.000,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						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		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

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 **15** MM **12** AA **2020**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-10, 03:23:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034313867

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820633910

PAGADO 10/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ		
Documento	CC1069714555	**Dirección**	CL 38C SUR #72 K - 02 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3202285149
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069714555	DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 925.000	$ 148.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 925.000	$ 115.700	2,436	$ 925.000	$ 22.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 925.000	$ 925.000	$ 925.000	$ 0	$ 148.000	$ 115.700	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.300	$ 0	$ 286.300

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!

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

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

Cancelar

< Evaluación de la 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 9131 1904.pdf	1. CRP 9131 1904.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1904.pdf	2. ARL 1904.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CRP 1069714555.pdf (Archivado)	CRP 1069714555.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE 10697145555.pdf	CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE 10697145555.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 1904-2020 CC. 1069714555 SEPTIEMBRE 2020.rar (Archivado)	INFORME 1904-2020 CC. 1069714555 SEPTIEMBRE 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES 1904-2020 CC. 1069714555 SEPTIEMBRE 2020.rar (Archivado)	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES 1904-2020 CC. 1069714555 SEPTIEMBRE 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE 2020.rar	INFORME SEPTIEMBRE 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 - SEPTIEMBRE 2020.pdf	INFORME 1 - SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE 2020.rar	INFORME OCTUBRE 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 OCTUBRE 2020.pdf	INFORME 2 OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME NOVIEMBRE 2020.rar	INFORME NOVIEMBRE 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 NOVIEMBRE 2020.pdf	INFORME 3 NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Luz Celia Ararat M.

VoBo Luz Celia Ararat Murillo
CC. 52340373
Gestora IED

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=vUSLOtZts9r5Hc1d4Kbhg==

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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 :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1069714555
NOMBRES	DALLANI ARNALDO
APELLIDOS	RODRIGUEZ ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	aa/mm/dd
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	02/03/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 12/06/2020 19:04:59 | Estación de origen: | 186.28.104.150

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

Luz Celia Ararat M.

VoBo Luz Celia Ararat Murillo

CC. 52340373

Gestora IED