

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
1944 – 24 DE AGOSTO DEL 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800201101145E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DORIS PAOLA ROA NIÑO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.010.176.910 DE BOGOTÁ	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	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (9.240.000.00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 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 prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16 DE DICIEMBRE DE 2020 AL 24 DE ENERO DE 2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	9 DE FEBRERO DE 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 DE DICIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 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	Actividad: Se apoyo a la formación integral de los estudiantes de manera virtual en las actividades teniendo como ruta metodológica un énfasis en la parte social y técnico deportiva, de igual manera se apoyo recuperaciones y nivelaciones hasta el 13 de noviembre por lineamientos de la Institución Educativa. Desde esa fecha he estado realizando otras actividades propuestas por el IDRD

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)

usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	
<p>Obligación No. 2:</p> <p>Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.</p>	<p>Actividad: Se hizo acompañamiento en la IED con recuperaciones y nivelaciones hasta el 13 de noviembre por lineamientos dados por la misma, de esta manera se han realizado otras actividades programadas por el IDRD.</p>
<p>Obligación No. 3:</p> <p>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).</p>	<p>Actividad: Se hizo acompañamiento en la IED con recuperaciones y nivelaciones hasta el 13 de noviembre por lineamientos dados por la misma, de esta manera se han realizado otras actividades programadas por el IDRD.</p>
<p>Obligación No. 4:</p> <p>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.</p>	<p>Actividad: Se recibió a satisfacción clave y usuario para ingreso al Sistema Misional SIM.</p> <p>Evidencia: Imagen PDF de ingreso a SIM.</p> <p>Ubicación: Plataforma SIM, SECOP II numeral 7, carpeta de evidencias mes de diciembre obligación 4</p>
<p>Obligación No. 5:</p> <p>Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el</p>	<p>Actividad: Se hizo acompañamiento en la IED con recuperaciones y nivelaciones hasta el 13 de noviembre por lineamientos dados por la misma, de esta manera se han realizado otras actividades programadas por el IDRD.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	
<p>Obligación No. 6:</p> <p>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.</p>	<p>Actividad: Se hizo acompañamiento en la IED con recuperaciones y nivelaciones hasta el 13 de noviembre por lineamientos dados por la misma, de esta manera se han realizado otras actividades programadas por el IDRD.</p>
<p>Obligación No. 7:</p> <p>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.</p>	<p>Actividad: Se hizo acompañamiento en la IED con recuperaciones y nivelaciones hasta el 13 de noviembre por lineamientos dados por la misma, de esta manera se han realizado otras actividades programadas por el IDRD.</p>
<p>Obligación No. 8:</p> <p>Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</p>	<p>Actividad: Esta documentación la tiene la coordinadora enlace y directoras de curso en caso de presentarse alguna situación se le solicitará toda la información necesaria. Igual es importante resaltar que se realizó acompañamiento en la IED con recuperaciones y nivelaciones hasta el 13 de noviembre por lineamientos dados por la misma, de esta manera se han realizado otras actividades programadas por el IDRD.</p>
<p>Obligación No. 9:</p> <p>Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas</p>	<p>Actividad: Durante el periodo de este informe fui convocada y asistí a las siguientes reuniones celebradas por plataforma Meet.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diciembre 04 – 2020 Tercera Mesa técnica de trabajo articulado para la participación ciudadana Convoca: Gerente IDRD Alejandro Gonzales 7 a 8 a.m. 2. Diciembre 04 – 2020 Reunión Operativa Pagos, informes y cronograma semana del 7 a 11 de diciembre Convoca: Camilo Arenas – Gestor IED 7 a 8 p.m. 3. Diciembre 09 – 2020 Reunión Equipo Social y Pedagógico Diseño de guías didácticas – contenidos malla curricular. 7 a 10:30 a.m. - Reunión centros de interés Construcción de las mallas curriculares Jornada Tarde 4. Diciembre 10 – 2020 Reunión Equipo Social y Pedagógico Diseño de caracterización lúdica 2021 7 a 10:30 a.m. - Reunión centros de interés Construcción de las mallas curriculares Jornada Tarde 5. Diciembre 11 – 2020 Reunión por centros de interés Diseño de criterios morfofuncionales 7 a 10:30 a.m. - Reunión centros de interés Construcción de las mallas curriculares Jornada Tarde 6. Diciembre 14 – 2020 Reunión Social y Pedagógico Consolidación de la información y Retroalimentación 7 a 10:30 a.m. <p>Ubicación: Drive de actividades del 7 a 15 de diciembre creado por el Gestor IED y carpeta de evidencias del informe de diciembre. https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1P47NPPnGxWwH2gmhFAMkIEz4idvD_2H Evidencia: Pantallazos de reuniones y productos solicitados en cada reunión.</p>
--	---

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>Obligación No. 10:</p> <p>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.</p>	<p>Actividad: Se adelantará gestión y comunicación pertinente a esta obligación cuando se cuenten con los posibles talentos para el grupo de semilleros.</p> <p>Evidencia: No se presenta</p> <p>Ubicación: No se presenta</p>
<p>Obligación No. 11:</p> <p>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.</p>	<p>Actividad: Se envió certificación de 1er Respondiente al gestor IED Camilo Arenas junto con los documentos solicitados para el primer pago.</p> <p>Evidencia: Copia certificación de curso de primer respondiente PDF</p> <p>Ubicación: SECOP II numeral 7, carpeta de evidencias mes de diciembre obligación 11</p>
<p>Obligación No. 12:</p> <p>Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</p>	<p>Actividad: Se hizo acompañamiento en la IED con recuperaciones y nivelaciones hasta el 13 de noviembre por lineamientos dados por la misma, de esta manera se han realizado otras actividades programadas por el IDRD.</p>
<p>Obligación No. 13:</p> <p>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</p>	<p>Actividad: Durante el periodo comprendido para este informe se realizaron vacaciones recreativas, en el parque Urbanización Acapulco ubicado en la localidad de Engativá, desde el lunes 30 de noviembre hasta el viernes 4 diciembre. Se realizaron actividades en 2 jornadas de 10 a 12 y de 2 a 4, se tuvo una buena acogida por parte de los escolares teniendo días con 38 escolares participando. Se realiza planeación de clase de cada uno de los días y se suben al drive creado por el gestor IED las evidencias de dichas actividades por medio de un video y fotos.</p> <p>Por otro lado, se participó en la siguiente actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diciembre 15 – 2020 Conversatorio Internacional virtual

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)

diferentes eventos relacionados con la misión de la entidad.	<p>"El deporte escolar, e- sport y profesionalización: rompiendo paradigmas para la transformación social" 9:00 a.m.</p> <p>Ubicación: Drive de actividades del 30 de noviembre al 4 de diciembre, creado por Gestor IED y carpeta de evidencias del informe de diciembre https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1rvJxvVBFcqNlxK7WkJNkmA0eXF84a6gm Evidencias: Planeaciones de clase, fotos y videos solicitados de cada uno de los días. Pantallazos del conversatorio</p>
<p>Obligación No. 14:</p> <p>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.</p>	<p>Actividad: En la planeación de las sesiones de clases diseñadas se tuvo en cuenta los lineamientos establecidos por el proyecto TEC. Se cuenta con la mejor disposición para promover estos ítems en la realización de los videos y desde el CHAT- SIM</p>
<p>Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.600
	TOTAL	286.000

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)

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:

La formadora cumple con sus funciones y obligaciones contractuales durante este periodo de actividades.



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



Camilo Esteban Arenas Gómez
CC. 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 09/12/2020



Pedro David Varon
CC. 1121905594
Gestor Operativo Zonal
VoBo. 09/12/2020

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.	1944-2020							
2	Nombre del Contratista	DORIS PAOLA ROA NIÑO							
3	Identificación	CC	X	CE			1.010.176.910		
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 \$	115.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		147.900,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	22.600,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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
	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 mí.								
12	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo					SI	X	NO	
	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 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					

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **15** MM **12** AA **2020**

FIRMA

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1010176910	DORIS PAOLA ROA NIÑO		CRA 90 BIS 73A -20	8036856	pao0206ro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	47153588	\$286.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	115.500	0		0		0	0	0	0	115.500	1

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliado
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
25-14	Colpensiones	900336004-7	147.900	0	0	0	0	0	0		147.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliado
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.600				22.600	0	0	22.600			226	22.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Valor Reportadas	Por antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	115.500	115.500
Pensión	1	147.900	147.900
Riesgos Laborales	1	22.600	22.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	286.000	286.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010176910	DORIS PAOLA ROA NIÑO		CRA 90 BIS 73A -20	8036856	pao0206ro@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	47153588	\$286.000

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TIP	VSP	VST	SLA	IGL	UMA	VAC	APG	REL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de subsistencia	Cód. EPS IBC	EPS	Cotización /	Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010176910	ROA NIÑO DORIS PAOLA	59	0		N															25-14	924.000	147.900	0	0	0	0	EPS008	924.000	115.500	14-23	924.000	3	22.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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 :

Camilo Esteban Arenas Gómez
CC. 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 09/12/2020

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010176910
NOMBRES	DORIS PAOLA
APELLIDOS	ROA NIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Pedro David Varon
CC. 1121905594
Gestor Operativo Zonal
VoBo. 09/12/2020

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	29/09/1995	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/07/2020 13:39:27	Estación de origen:	181.63.180.154
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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](#)



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 [Ayuda](#)

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

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

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ 1. CRP 9133 1944.pdf	1. CRP 9133 1944.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2. ARL 1944.pdf	2. ARL 1944.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE CPS#1944.zip	EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE CPS#1944.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME 1- SEPTIEMBRE - CTO 1944 ROA NIÑO DORIS PAOLA.pdf	INFORME 1- SEPTIEMBRE - CTO 1944 ROA NIÑO DORIS PAOLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS INFORME OCTUBRE CPS#1944.zip	EVIDENCIAS INFORME OCTUBRE CPS#1944.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME #2 - OCTUBRE 2020.pdf	INFORME #2 - OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS INFORME NOVIEMBRE CPS#1944.zip	EVIDENCIAS INFORME NOVIEMBRE CPS#1944.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME # 3 - NOVIEMBRE 2020.pdf	INFORME # 3 - NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Camilo Esteban Arenas Gómez
CC. 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 09/12/2020

Pedro David Varon
CC. 1121905594
Gestor Operativo Zonal
VoBo. 09/12/2020