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.	06		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1591-2020 - 19/08/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800201100917E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.010.211.768	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	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	19/08/2020	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)	16 DE DICIEMBRE AL 24 DE ENERO DEL 2021 – (1 MES Y 9 DIAS).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27/01/2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25/01/2021 A 27/01/2021	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.).

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.	**AVANCE:** Iniciando con las labores para el presente año en los días de ejecución para el presente mes se hace acompañamiento a la ciudadanía en los puntos de control de estrategia pedagógica de cultura ciudadana con la ejecución de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria en las localidades que se encuentran confinadas por cuarentena **EVIDENCIA:** evidencias de la asistencia a la jornada de apoyo cuarentena obligatoria **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 1 drive https://drive.google.com/drive/folders/1tpQHGLwKpy0Sgq7C3oXZ3u6xjNpw8xwz SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 1
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.	**AVANCE:** en la asistencia de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria no fue necesario realizar una programación, pero si se hace evidencia del apoyo a la jornada **EVIDENCIA:** evidencias de la asistencia a la jornada de apoyo cuarentena obligatoria **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 2 drive https://drive.google.com/drive/folders/1-tIFbsD0ObAJx6a3DtjQP9hvkYm0o9OX SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 2
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	**AVANCE:** en la ejecución de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria se toma evidencia de la asistencia y el apoyo brindado para cumplir con el objetivo **EVIDENCIA:** evidencias de la asistencia a la jornada de apoyo cuarentena obligatoria **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 3 drive https://drive.google.com/drive/folders/1GhjHXz6h_7ilTqqCC34PMd6tejKJ4ip9 SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 3

acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	
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.	**AVANCE:** el formato solicitado por el correo soportetiempoescolarc@gmail.com. Y estos me habilitaron el sistema con usuario y contraseña y hasta el momento he trabajado sin inconvenientes **EVIDENCIA:** Pantallazo. **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 4 drive https://drive.google.com/drive/folders/11H8OTxJ0L5t9gXb7cY_XK1xOlMd0owXM SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 4
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.	**AVANCE:** en la asistencia de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria se hizo acompañamiento a la comunidad cumpliendo todos los parámetros establecidos para su cumplimiento, se hace evidencia del apoyo a la jornada **EVIDENCIA:** evidencias de la asistencia a la jornada de apoyo cuarentena obligatoria **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 5 drive https://drive.google.com/drive/folders/1S33jd1eFfbZHqmqEhvsJ23RrBwPfXg8n SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 5
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.	**AVANCE:** en la asistencia de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria no fue necesario realizar una programación, pero si se hace evidencia del apoyo a la jornada **EVIDENCIA:** evidencias de la asistencia a la jornada de apoyo cuarentena obligatoria **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 6 drive https://drive.google.com/drive/folders/1760OCYErSAGZ1yLxcVd9dsRaH-Pi-J-S SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 6
Obligación No. 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para	**AVANCE:** la recopilación de la información para el presente año por el momento no se realiza por cumplimiento de la actividad de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria **EVIDENCIA:** formato establecido pendiente a asignación de colegio **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 7 drive https://drive.google.com/drive/folders/1GCVHmhEdHFwfr48YfatpG6c1R8N

casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	Y3MDt SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 7
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.	**AVANCE:** la recopilación de la información para el presente año por el momento no se realiza por cumplimiento de la actividad de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria. **EVIDENCIA:** formato establecido pendiente a asignación de colegio **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 8 drive https://drive.google.com/drive/folders/11WV42kRDQEdr9uhg-I3IA5vEqBTmyaHR SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 8
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.	**AVANCE:** Iniciando con las labores para el presente año en los días de ejecución para el presente mes se hace acompañamiento a la ciudadanía en los puntos de control de estrategia pedagógica de cultura ciudadana con la ejecución de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria en las localidades que se encuentras confinadas por cuarentena 26 de enero del 2021, 08:00 am a 1:00 pm apoyo cuarentena obligatoria en las localidades que se encuentras confinadas por cuarentena 27 de enero de 2021, 08:00 am a 1:00 pm apoyo cuarentena obligatoria en las localidades que se encuentras confinadas por cuarentena **EVIDENCIA:** evidencias de la asistencia a la jornada de apoyo cuarentena obligatoria **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 9 drive https://drive.google.com/drive/folders/1w98OutxY2wb945Ov0XHQpC9M0pHD2-qd SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta 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.	**AVANCE:** la recopilación de la información para el presente año por el momento no se realiza por cumplimiento de la actividad de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria. En el momento que se haga asignación de IED y se identifiquen estudiantes con cualidades para ingreso se hará el respectivo registro **EVIDENCIA:** se tiene un formato de envió para el momento que se encuentre la situación **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 10 drive https://drive.google.com/drive/folders/1m5x-

	uu7IbyhYppRXRUlUmSnbWAum66zD SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 10
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.	**AVANCE:** curso de primer respondiente realizado en la entidad SABERSALUD, firmado desde el 25 de agosto de 2020 con vigencia de dos años **EVIDENCIA:** Certificado primer respondiente. **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 11 drive https://drive.google.com/drive/folders/1V47t6y88EZJ1cqTXCF6ABktks9RGqVh7 SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 11
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** la ejecucion de los lineamientos pedagógicos para el centro de interés para el presente año por el momento no se realizan por cumplimiento de la actividad de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria. En el momento que se haga asignación de IED se realizaran los respectivos lineamientos pedagógicos basados en el plan pedagógico **EVIDENCIA:** plan pedagógico de patinaje **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 12 drive https://drive.google.com/drive/folders/1BaFGk726nM9oqM3Mn2ROK3UvBZ_fXW4m SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 11
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 poyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la	**AVANCE:** para el presente año se realiza cumplimiento de la actividad de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria. En los días 26 y 27 del presente mes en los horarios de 8:00 am – 1:00 pm **EVIDENCIA:** evidencias de la asistencia a la jornada de apoyo cuarentena obligatoria **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 13 drive https://drive.google.com/drive/folders/1NaxDszoNxOW5NFU7BTdtltkxwHoOAHyB SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 13

misión de la entidad.	
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.	**AVANCE:** la promocion de las competencias para el IED por el centro de interes para el presente año por el momento no se realiza por cumplimiento de la actividad de la jornada de apoyo cuarentena obligatoria. En el momento que se haga asignación de IED se realizaran cumpliendo todos los parámetros establecidos **EVIDENCIA:** evidencias de la asistencia a la jornada de apoyo cuarentena obligatoria. **UBICACIÓN:** carpeta de evidencias, obligación 14 drive https://drive.google.com/drive/folders/1B6KgvHXLcewnPcs1sWl7UF88ITGe8Szv SECOP II numeral 7, carpeta evidencias informe enero 2021 Jhonatan David Caicedo Wilches, carpeta obligación 14
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	COMPENSAR	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.600
	TOTAL	$ 286.000

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 el presente lapso el contratista cumplió con las obligaciones asignadas

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Eduar David Martínez Segura
CC:1033701435
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 01

Apoyo a la supervision

Diego fernando Gomez Garcia
80.036.869
Gestor IED
apoyo a la supervisiòn
25/01/2021 y 26/01/2021

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.)

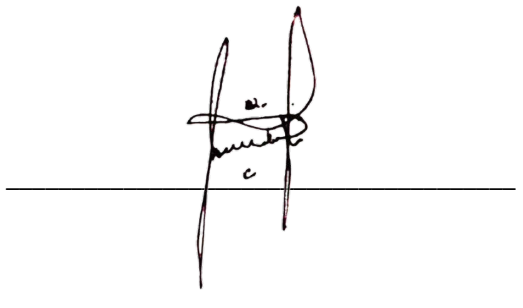
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

1	Contrato No.	**IDRD-CTO-1591-2020**											
2	Nombre del Contratista	**JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1010211768**					
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 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800									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 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 (2020). 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 (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									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 (2020) $9,257,820 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 (2020) $9,257,820. 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.



Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **1** AA **2021**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-28, 02:55:01 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1035375689

Nro Planilla Corregida: 1034874014 **Periodo Cotización:** diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8835329260

PAGADO 28/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES		
Documento	CC1010211768	**Dirección**	CR 9 #6 A - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103229418
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 1010211768	JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES	59	00									C								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700
CC 1010211768	JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES	03	04									A								0	0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800

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
$ 877.803	$ 0	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.900	$ 0	$ 161.900

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-28, 02:55:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035375620

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8807296270

PAGADO 28/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES		
Documento	CC1010211768	**Dirección**	CR 9 #6 A - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103229418
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	CC 1010211768
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 1010211768	JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 924.000	$ 147.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 924.000	$ 115.500	2,436	$ 924.000	$ 22.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000

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
$ 924.000	$ 924.000	$ 924.000	$ 0	$ 147.900	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000	$ 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!

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

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	EVIDENCIA: ASISTENCIA A JORNADA DE APOYO CUARENTENA OBLIGATORIA	DD	MM	AA
ACTA No. 01		26	12	2021

LUGAR:	TERMINAL DEL SUR	**HORA DE INICIO:**	8:00 AM	**HORA FIN:**	1:00 PM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JENNY FLECHAS	GESTORA	OFICINA ASUNTOS LOCALES /IDRD
JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES	FORMADOR TEC	TEC/IDRD

ORDEN DEL DIA

1. SALUDO PRESENTACION	4. ESPECIFICACIONES DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
2. ESPECIFICACIONES DE LA JORNADA	5. INFORME DE USO DE TAPABOCAS
3. ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD	6.

TEMAS TRATADOS

SE DA INICIO Y PRESENTACION EN EL TERMINAL DEL SUR CON LOS COMPAÑEROS CON QUIENES SE REALIZA

RA ACOMPAÑAMIENTO EN EL PUNTO PARA HACER LOS RECORRIDOS PERTINENTES DE LA ZONA Y

SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LA CIUDADANÍA EN LOS PUNTOS DE CONTROL DE ESTRATEGIA PEDAGÓGICA

DE CULTURA CIUDADANA CON LA EJECUCIÓN DE LA JORNADA DE APOYO CUARENTENA OBLIGATORIA EN

LAS LOCALIDADES QUE SE ENCUENTRAN CONFINADAS POR CUARENTENA

TENIENDO COMO LABOR ESPECIFICAR A LA COMUNIDAD EL USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y LAS MEDIDAS

DE BIOSEGURIDAD QUE SE DEBEN ACATAR EN LAS DIFERENTES AREAS COMUNES EN LAS QUE INTERACTUAN

SE HACE CONTEO GENERAL DE LAS PERSONAS QUE HACEN BUEN USO DE TAPABOCAS QUIENES LOS UAN MAL

Y QUIENES NO LLEVAN TAPABOCAS, ENVIANDOLO COMO INFORME AL SUPERVISOR

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**	
Observaciones				

Siendo las 01:00 pm se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA	Jenny Flechas	**FIRMA**		
NOMBRE	JENNY CAROLINA FLECHAS	**NOMBRE**		
CARGO	GESTORA	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES

ACTIVIDAD DE APOYO 26 DE ENERO DE 2021

HORA: 8.00 AM a 1.00 PM

OBJETIVO: SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LA CIUDADANÍA EN LOS PUNTOS DE CONTROL DE ESTRATEGIA PEDAGÓGICA DE CULTURA CIUDADANA CON LA EJECUCIÓN DE LA JORNADA DE APOYO CUARENTENA OBLIGATORIA EN LAS LOCALIDADES QUE SE ENCUENTRAN CONFINADAS POR CUARENTENA

LUGAR: TERMINAL DEL SUR









Si no maneja consecutivo coloque N.A.	EVIDENCIA: ASISTENCIA A JORNADA DE APOYO CUARENTENA OBLIGATORIA	DD	MM	AA
ACTA No. 02		27	12	2021

LUGAR:	AV SUBA CON AV DAGOBERTO MEJIA	**HORA DE INICIO:**	8:00 AM	**HORA FIN:**	1:00 PM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JENNY FLECHAS	GESTOR IED	OFICINA ASUNTOS LOCALES /IDRD
JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES	FORMADOR TEC	TEC/IDRD

ORDEN DEL DIA

1. SALUDO PRESENTACION	4. ESPECIFICACIONES DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
2. ESPECIFICACIONES DE LA JORNADA	5. INFORME DE USO DE TAPABOCAS
3. ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD	6.

TEMAS TRATADOS

SE DA INICIO Y PRESENTACION EN EL PARQUE CLARELANDIA CON LOS COMPAÑEROS CON QUIENES SE REALI
ZARON ACOMPAÑAMIENTOS EN EL PUNTO PARA HACER LOS RECORRIDOS PERTINENTES DE LA ZONA Y
SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LA CIUDADANÍA EN LOS PUNTOS DE CONTROL DE ESTRATEGIA PEDAGÓGICA
DE CULTURA CIUDADANA CON LA EJECUCIÓN DE LA JORNADA DE APOYO CUARENTENA OBLIGATORIA EN
LAS LOCALIDADES QUE SE ENCUENTRAN CONFINADAS POR CUARENTENA
TENIENDO COMO LABOR ESPECIFICAR A LA COMUNIDAD EL USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y LAS MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD QUE SE DEBEN ACATAR EN LAS DIFERENTES AREAS COMUNES EN LAS QUE INTERACTUAN
SE HACE CONTEO GENERAL DE LAS PERSONAS QUE HACEN BUEN USO DE TAPABOCAS QUIENES LOS UAN MAI
Y QUIENES NO LLEVAN TAPABOCAS, ENVIANDOLO COMO INFORME AL SUPERVISOR

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**	
Observaciones				

Siendo las 01:00 pm se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	JENNY CAROLINA FLECHAS	**NOMBRE**		
CARGO	GESTORA	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES

ACTIVIDAD DE APOYO 27 DE ENERO DE 2021

HORA: 8.00 AM a 1.00 PM

OBJETIVO: SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LA CIUDADANÍA EN LOS PUNTOS DE CONTROL DE ESTRATEGIA PEDAGÓGICA DE CULTURA CIUDADANA CON LA EJECUCIÓN DE LA JORNADA DE APOYO CUARENTENA OBLIGATORIA EN LAS LOCALIDADES QUE SE ENCUENTRAN CONFINADAS POR CUARENTENA

LUGAR: AV BOSA CON DAGOBERTO MEJIA











POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

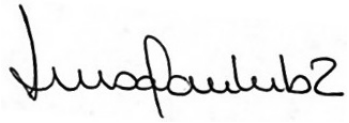
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JHONATAN DAVID CAICEDO WILCHES, con Cédula Ciudadanía No. 1010211768 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 27/01/2021, para el contrato registrado con fecha desde 25/01/2021 y fecha hasta 25/02/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101011366789.

Dada en Bogotá, a los 26 días del mes de enero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-46-101042661**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	**01**	**2021**	**14**	**08**	**2020**	**00:00**	**14**	**09**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CAICEDO WILCHES, JHONATAN DAVID	**CC: 1010.211.768**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA. 9 N 6A-32	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3013457827

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE	**NIT: 860.061.099-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 63 NO 59A - 06	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6605400

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. IDRD-CTO-1591-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**14/08/2020**	**14/09/2021**	**$924,000.00**	**$924,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MEMORANDO RADICADO IDRD NO. 20205100423013 SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********924,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLGA LUCIA BENITEZ NAIZAQUE	194509	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101042661

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101042661	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	01	2021	14	08	2020	00:00	14	09	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CAICEDO WILCHES, JHONATAN DAVID		CC: 1010.211.768
DIRECCIÓN: CRA. 9 N 6A-32	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3013457827

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE		NIT: 860.061.099-1
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO 59A - 06	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	6605400

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101042661

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

LINARINCON

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 7574 1591.pdf	1. CRP 7574 1591.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1591.pdf	2. ARL 1591.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE 1010211768.pdf	PRIMER RESPONDIENTE 1010211768.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 1010211768.rar (Archivado)	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 1010211768.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 1010211768 JHONATAN CAICEDO.rar (Archivado)	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 1010211768 JHONATAN CAICEDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1010211768 EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.rar	1010211768 EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	1010211768 EVIDENCIAS AGOSTO.rar (Archivado)	1010211768 EVIDENCIAS AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1010211768 EVIDENCIAS AGOSTO JC.rar	1010211768 EVIDENCIAS AGOSTO JC.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE 1010211768.rar	EVIDENCIAS OCTUBRE 1010211768.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO Y SEPTIEMBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	INFORME AGOSTO Y SEPTIEMBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA AGOSTO.zip	PLANILLA AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA OCTUBRE.zip	PLANILLA OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	INFORME OCTUBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CAICEDO WILCHES JHONATAN DAVID-AGOSTO.pdf (Archivado)	CAICEDO WILCHES JHONATAN DAVID-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO JHONATAN CAICEDO.pdf	INFORME AGOSTO JHONATAN CAICEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	INFORME SEPTIEMBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 1010211768.rar	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 1010211768.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME NOVIEMBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	INFORME NOVIEMBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PART 1 EVIDENCIA DICIEMBRE A 1010211768.rar	PART 1 EVIDENCIA DICIEMBRE A 1010211768.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PART 2 EVIDENCIA DICIEMBRE A 1010211768.rar	PART 2 EVIDENCIA DICIEMBRE A 1010211768.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DICIEMBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	INFORME DICIEMBRE JHONATAN CAICEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL 1010211768.pdf	ARL 1010211768.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DICIEMBRE B 1010211768.zip	EVIDENCIA DICIEMBRE B 1010211768.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 1010211768.rar	EVIDENCIAS ENERO 1010211768.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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	1010211768
NOMBRES	JHONATAN DAVID
APELLIDOS	CAICEDO WILCHES
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	CAJA DE COMPENSACIËN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/26/2021 14:39:26 | **Estación de origen:** | 186.155.14.226

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