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.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	28	02	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD CTO 2578 del 12 de septiembre de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011016555E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1030638536	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	DOS Y MEDIO (2.5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (5´775.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE NOVIEMBRE DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 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	10 DE MARZO DE 2021	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 FEBRERO DE 2021 AL 28 DE FEBRERO DE 2021	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>Actividad: Se hace apoyo de manera virtual a la formación integral y holística de los estudiantes beneficiarios del proyecto de inversión, en la I.E.D Colegio Villas del progreso
Evidencia: fotográfica de los grupos de los C.I. en las I.E.D.
Ubicación: S.I.M., plataforma SECOP ll numeral 7

EVIDENCIA OBLIGACION 1</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos</td><td>Actividad: Se planifica y carga cada sesión de clase planeada para las I.E.D. Las fechas para este periodo de actividades, se relacionan a continuación:
<table>
<tr><th>N. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles
1:00 pm a 3:00 pm
Viernes
1:00 pm a 3:00 pm</td><td>10-12-17-19-24-26</td><td>10-12-17-19-24</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes
3:00 pm a 5:00 pm
Miércoles
3:00 pm a 5:00 pm</td><td>9-10-16-17-23-24</td><td>9-10-16-17-23-24</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes
1:00 pm a 3:00 pm
Viernes
3:00 pm a 5:00 pm</td><td>9-12-16-19-23-26</td><td>9-12-16-19-23</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Evidencia: Evidencia cargada en el Secop ll
Ubicación: Secop ll, numeral 7

EVIDENCIA OBLIGACION 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td><td>Actividad: Para este mes se hizo el registro y ejecución de las sesiones en el SIM. Las mismas fueron ejecutadas de forma Virtual sincrónica impactando en los 3 grupos asignados por parte de la I.E.D Villas del Progreso

<table>
<tr><td>N. GRUPO</td><td>HORARIO</td><td>FECHAS PLANEADAS</td><td>FECHAS EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles
1:00 pm a 3:00 pm
Viernes
1:00 pm a 3:00 pm</td><td>10-12-17-19-24-26</td><td>10-12-17-19-24</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes
3:00 pm a 5:00 pm
Miércoles
3:00 pm a 5:00 pm</td><td>9-10-16-17-23-24</td><td>9-10-16-17-23-24</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes
1:00 pm a 3:00 pm
Viernes
3:00 pm a 5:00 pm</td><td>9-12-16-19-23-26</td><td>9-12-16-19-23</td></tr>
</table>

Evidencias: Registro de grupos, planes de clases cargados al S.I.M.
Ubicación: S.I.M., SECOPII numeral 7.
EVIDENCIA OBLIGACION 3</td></tr>
<tr><td>Obligación No.4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los</td><td>Actividad: La Gestora Marcela Silva me proyecta, usuario y contraseña del Sistema de Información Misional
S.I.M – I.D.R.D. En esta plataforma se suben grupos, estudiantes y planes pedagógicos</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Evidencias: pantallazo de ingreso al SIM.
Ubicación: S.I.M. Plataforma SECOP ll numeral 7
EVIDENCIA OBLIGACION 4</td></tr>
<tr><td>Obligación No.5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto</td><td>Actividad: Se elaboraron planes de clase y se cargaron al SIM, teniendo en cuenta las especificaciones dadas por el Proyecto:

<table>
<tr><th>N. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 1:00 pm a 3:00 pm</td><td>10-12-17-19-24-26</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes 3:00 pm a 5:00 pm Miércoles 3:00 pm a 5:00 pm</td><td>9-10-16-17-23-24</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 3:00 pm a 5:00 pm</td><td>9-12-16-19-23-26</td></tr>
</table>

Evidencias: Planes de clases cargados al S.I.M
Ubicación: PLATAFORMA SECOP ll numeral 7
EVIDENCIA OBLIGACION 5</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Actividad: Se ejecutaron las sesiones planeadas con la IED Villas del Progreso, estos planes pedagógicos se implementaron con los estudiantes asignados</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td>
<td>
<table>
<tr><th>N. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles
1:00 pm a 3:00 pm
Viernes
1:00 pm a 3:00 pm</td><td>10-12-17-19-24-26</td><td>10-12-17-19-24</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes
3:00 pm a 5:00 pm
Miércoles
3:00 pm a 5:00 pm</td><td>9-10-16-17-23-24</td><td>9-10-16-17-23-24</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes
1:00 pm a 3:00 pm
Viernes
3:00 pm a 5:00 pm</td><td>9-12-16-19-23-26</td><td>9-12-16-19-23</td></tr>
</table>
Evidencias: Planes de clases cargados S.I.M.
Ubicación: S.I.M. PLATAFORMA SECOP ll numeral 7

EVIDENCIA OBLIGACION 6
</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: Durante este periodo en los impactos de clase se pregunta a los estudiantes si presentan alguna complicación de salud o condición médica que les impida el desarrollo normal de la sesión.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de</td>
<td>Actividad: Se solicita de manera virtual la copia del carnet de EPS a los infantes atendidos.
Se está en la recopilación de documentos solicitados</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td></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: En el periodo de este mes, se dio cumplimiento a la obligación con la asistencia a las actividades operativas, pedagógicas, sociales, técnicas, en las fechas relacionadas a continuación
<table>
<tr><th>Fecha y hora</th><th>Organizador</th><th>Temas tratados</th></tr>
<tr><td>01/02/2021 06:00 pm</td><td>Marcela Silva</td><td>1.aclaracion sobre la creación de grupos en el SIM
2.Preguntas y aclaraciones con respecto a la plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>02/02/2021</td><td>Marcela Silva</td><td>1.Reunion convocada por la Gestora Marcela Silva para guiar y crear la malla pedagógica. La Gestora brinda unas observaciones para mejorar dicho producto y establece algunos criterios pedagógicos deportivos</td></tr>
<tr><td>04/02/2021-10:00 am</td><td>Marcela Silva</td><td>1.Saludo de Bienvenida
2.Guias digitales
3.Creacion de grupos de whpp
4.Presentacion del equipo de trabajo
5.Varios</td></tr>
<tr><td>04/02/2021 4:30 pm</td><td>Marcela Silva</td><td>1.Aplicacion y desarrollo de las</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

			clases sincrónicas por la plataforma teams 2.Ejercicio de familiarización con la plataforma teams 3. Pregunta y dudas con respecto a la plataforma teams
	15/02/2021	Rubén Rodriguez	1.El líder del centro de interés de Tenis de Campo, brinda un seguimiento y acompañamiento con referencia a la malla pedagógica, además establece nuevos tiempos para la entrega del avance con respecto a dicho producto pedagógico deportivo
	22/02/2021	Rubén Rodriguez	1.El líder del centro de interés de Tenis de Campo, brinda un seguimiento y acompañamiento con referencia a la malla pedagógica, además establece nuevos tiempos para la entrega del avance con

	<table><tr><td></td><td></td><td>respecto a dicho producto pedagógico deportivo</td></tr></table> **Evidencia:** evidencia fotográfica y actas de las reuniones subida al Secop ll **Ubicación:** Secop ll numeral 7 **EVIDENCIA OBLIGACION 9**
Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**Actividad:** Se identificará y postulará a los estudiantes del centro de interés de Tenis de Campo que cuenten con cualidades y condiciones físicas. De esta manera enviarlos a los semilleros y remitirlos al profesional IED
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 carga el certificado de primer respondiente al SECOP ll. Este certificado se le entrega a la Gestora Dana Ospina, junto a los documentos relacionados a los pagos del mes de febrero **Evidencias**: Copia de certificado de primer respondiente. **Ubicación:** S.I.M., SECOPII numeral 7. EVIDENCIA OBLIGACION 11
Obligación No.12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividad:** En este periodo se dio cumplimiento a la obligación teniendo en cuenta todos los lineamientos operativos y pedagógicos. Estos se aplican de manera virtual a las clases ejecutadas en la IED Villas del Progreso **Evidencias:** Creación de grupos y sesiones de clase en el S.I.M. **Ubicación:** S.I.M., SECOPII numeral 7. EVIDENCIA OBLIGACION 12

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.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:** Para el presente mes no se ha participado de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales. Se está a total disposición de asistir a dichos eventos.
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 enfatiza en las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas, y estas se evidencian en las sesiones implementadas con las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del IED Villas del Progreso. **Evidencias**: grupos creados en SIM **Ubicación:** S.I.M. SECOPII numeral 7. EVIDENCIA OBLIGACION 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

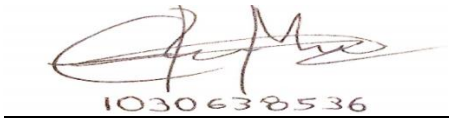
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 23,200
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 29,700
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 4,600
	TOTAL	$ 57,500

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

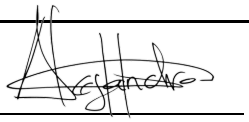
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista
Cristhian Camilo Rodriguez Mora
CC. 1030638536

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

El formador cumple con todas las obligaciones asignadas surante este periodo



Vo. Bo. Supervisor del contrato
Wilson Alejandro González Cárdenas
C.C. 79.747.015
Cargo: Asesor dirección General - código 105 Grado 2



V.B 24/02/2021
Marcela Silva F
cc 1032405952
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.	**2578 - 2020**											
2	Nombre del Contratista	**RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO**											
3	Identificación	CC	**x**	CE				**1030638536**					
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 $	**23.200,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**29.700,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**4.600,00**						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.

1030638536

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **28** MM **2** AA **2021**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030638536		RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38a 72k 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8073740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	1000000384	9416353625	I	2021/02/09	2021/02/17	BANCO BOGOTA	8	$57,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$185,200	$29,700			$185,200	$23,200			$0	$0			$185,200	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$185,200	$29,700			$185,200	$23,200			$0	$0			$185,200	$4,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$185,200	$29,700			$185,200	$23,200			$0	$0			$185,200	$4,600		$0	$0
1	CC	1030638536	RODRIGUEZ CRISTHIAN	230201	6	$185,200	$29,700	EPS017	6	$185,200	$23,200		0	$0	$0	14-23	6	$185,200	$4,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$185,200	$29,700			$185,200	$23,200			$0	$0			$185,200	$4,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030638536		RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38a 72k 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8073740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	1000000384	9416353625	I	2021/02/09	2021/02/17	BANCO BOGOTA	8	$57,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,700	$0	$0	$29,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$29,700	$0	$0	$29,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$23,200	$0	$0	$23,200
TOTAL				1	$57,500	$0	$0	$57,500

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	1030638536
NOMBRES	CRISTHIAN CAMILO
APELLIDOS	RODRIGUEZ MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



V.B 24/02/2021
Marcela Silva F
cc 1032405952
Gestora IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	23/01/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/24/2021 15:06:51	Estación de origen:	192.168.70.1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1 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 11659 2578.pdf	1. CRP 11659 2578.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 2578.pdf	2. ARL 2578.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA-INFORME1-CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA	drive-download-20201126T015414Z-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA, INFORME 1 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1.1 -INFORME2 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip	EVIDENCIA 1.1 -INFORME2 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1.2 -INFORME2 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.zip	EVIDENCIA 1.2 -INFORME2 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO - DIC.pdf (Archivado)	RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO - DIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NFORME 2 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	NFORME 2 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificación de la ARL con prórroga ajustada	certificado arl prorroga 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	poliza 2021.pdf	poliza 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 -INFORME3 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.rar	EVIDENCIA 1 -INFORME3 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NFORME 3 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	NFORME 3 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 -INFORME4 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip.rar	EVIDENCIA 1 -INFORME4 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

V.b 24/02/2021
Marcela Silva F
cc 1032405952
Gestora IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	CRISTHIAN CAMILO RODRIGUEZ MORA	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2021-02-24 17:14:30	Mes	Febrero

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO VILLAS DEL PROGRES	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	1	**Viernes,13:00:00,15:00:00** 5-12-19-26 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 10-17-24	5-10-12-17-19-24		19	17
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	2	**Martes,15:00:00,17:00:00** 9-16-23 **Miercoles,15:00:00,17:00:00** 10-17-24	9-10-16-17-23-24			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	3	**Martes,13:00:00,15:00:00** 9-16-23 **Viernes,08:00:00,10:00:00** 12-19-26	9-12-16-19-23			



V.B 24/02/2021
Marcela Silva F
cc. 1032405952
Gestora IED