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**
	09	02	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1943-2020 24/08/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800201101144E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	19453928	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 (CUATRO) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PWESOS MONEDA LEGAL($ 9'240.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1/09/2020	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)	16/12/2020 AL 24/01/2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	9 DE FEBRERO DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 AL 09 DE FEBRERO DEL 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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)

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	Actividades: Se apoya de manera virtual el aprendizaje integral y se realizaron guías didácticas del centro de interés Karate-Do para ayudar en la formación deportiva.de los alumnos. Evidencias: Pantallazos que se registran durante las sesiones de clase y en registro fotográfico por medio del Wassapp que hacen llegar los alumnos como evidencia del desarrollo de las guías virtuales correspondientes. Ubicación: plataforma SECOP II
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.	**Actividades: se programaran sesiones de clase de ejecución virtual con duración de dos horas siguiendo los planes pedagógicos del centro de interés de Karate-Do. A la fecha no se me ha asignado la I.E.D correspondiente.** Evidencias: Las planeaciones de las clases se subirán a la plataforma del sistema misional SIM. Ubicación: SECOP II - N° 7 Evidencias informe enero
Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyectoTEC, 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).**	**Actividades: Se cumplirá con esta obligación, interviniendo en los 4 grupos que se me asignen según los horarios establecidos, por medio de los planes de clase registrados en la plataforma del sistema de información misional SIM. A la fecha no tengo asignado la I.E.D correspondiente** Evidencias: Las planeaciones de clases se subirán a la plataforma del sistema misional SIM. Ubicación: SECOP II - N° 7 Evidencias informe enero.

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. 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.	Actividades: se cumplirá con la presente obligación, inmediatamente después que se me asigne la I.E.D. correspondiente para efectos de mi nueva contratación. Evidencias: Se tomara un pantallazo de la solicitud enviada desde mi correo personal. germanantoniorc@gmail.co Ubicación: Plataforma SECOP II
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	Actividades: se planearan las sesiones de clase siguiendo las indicaciones del plan formador, los planes pedagógicos del centro de interés Karate-Do, y unidades didácticas. A la fecha no se me ha asignado la I.E.D correspondiente Evidencias: Las planeaciones de las clases se subirán a la plataforma del sistema misional SIM Ubicación: SECOP II - N° 7 Evidencias informe diciembre.
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.	Actividades**: Se cumplirá con esta obligación, interviniendo en los 4 grupos que se me asignen según los horarios establecidos, por medio de los planes de clase registrados en la plataforma del sistema de información misional SIM. A la fecha no tengo asignado la I.E.D correspondiente** Evidencias: Las planeaciones de las clases se subirán a la plataforma del sistema misional SIM Ubicación: SECOP II - N° 7 Evidencias informe enero
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	Actividades: se dará cumplimiento a la presente obligación siguiendo las indicaciones de la I.E.D correspondiente para adjuntar dicha información Evidencia: la información se recopilara por intermedio de correo electrónico de mi gestor(a) que me sea asignado y teniendo en cuenta: Fwd: BASE DATOS SIMAT Ubicación: plataforma SECOP II

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. 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.	Actividades: se dará cumplimiento a la presente obligación siguiendo las indicaciones de la I.E.D correspondiente para adjuntar dicha información Evidencia: : la información se recopilara por intermedio de correo electrónico de mi gestor(a) que me sea asignado y teniendo en cuenta: Fwd: BASE DATOS SIMAT Ubicación: plataforma SECOP II
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.	Actividades: 2 de febrero de 2021 : Reunión programada por nuestra coordinadora del centro de interés Karate-Do Stephanie Beltrán y gestor Boris R Horario:6:00 pm por Google Meet Asunto: Terminación malla curricular de Karate-Do ciclo 1,asignaciones por periodos correcciones en cuanto hace referencia a los contenidos temas y desempeños 3 de febrero 2021: Reunión programada por nuestra coordinadora del centro de interés Karate-Do Stephanie Beltrán y gestor Boris R Horario:6:00 pm por Google Meet Asunto: corrección y aplicación de los verbos en malla curricular en los contenidos conceptuales, contenidos procedimentales y contenidos actitudinales. 5 de febrero 2021: Reunión programada por nuestra coordinadora del centro de interés Karate-Do Stephanie Beltrán y gestor Boris R Horario: 6:00 pm por Google Meet Asunto: elaboración malla curricular de Karate-Do por 4 ciclos teniendo en cuenta la redacción especialmente de los desempeños. 8 de febrero 2021: Reunión programada por nuestra coordinadora del centro de interés Karate-Do Stephanie Beltrán y gestor Boris R Horario: 6:00 pm por Google Meet Asunto: subida de producto en google drive malla curricular de Karate-Do por 4 ciclos teniendo en cuenta la redacción especialmente de los desempeños. Evidencias: cada una de las anteriores reuniones consta de un acta diligenciada y en carpeta de mi coordinadora de Karate-Do Stephanie Beltran.

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)

	Ubicación: Plataforma del SECOP II .
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.	Actividades: En su momento realizare seguimiento de los estudiantes que se registren y participen de las sesiones para sugerir aquellos que tengan condiciones para formar parte del grupo de semilleros. Evidencias: se hará el seguimiento siguiendo las indicaciones del I.D.R.D para la detección de talentos deportivos por centros de interés.. Ubicación: plataforma SECOP II y Excel semilleros.
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.	Actividades: se realiza de manera virtual el curso de primer respondiente el 25 de agosto de 2020 en el centro MALTES CCN. Evidencias: El certificado del primer respondiente fue cargado al Secop II en el numeral 7, documentos del contrato. Ubicación: Plataforma Secop II, numeral 7, documentos del contrato.
Obligación No. 12 Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	Actividades: Esta obligación se cumplirá en colaboración con los docentes enlace y grupo interdisciplinario de la IED y el IDRD en concordancia a lo dispuesto en el presente contrato. Evidencia: Se cumplirá siguiendo con los horarios establecidos para las sesiones sincrónicas por la I.E.D a la que me sea asignada cuyos contenidos se apoyan en el plan pedagógico de Karate-Do. Ubicación: Planes pedagógicos de Karate-Do y sesiones de clase en Sistema de información misional (SIM)
Obligación No. 13 Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean	Actividades: Se seguirán las indicaciones del componente operativo para participar en los eventos que sean notificados. Evidencia: Se asistirá de manera presencial y/o virtual de los eventos que se requiera de nuestra participación.

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)

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.	Ubicación: Pantallazo plataforma SECOP II
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	Actividades: Se realizara la promoción de las competencias ciudadanas y socioemocionales en la planeación de las sesiones virtuales con los grupos que se me asignen. Evidencia: se incluye en todas y cada una de las sesiones la promoción de “PROYECTO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA componente social” cuyas guías están orientadas en fortalecer en los niños, niñas y adolecentes la formación en valores. Ubicación : En documentos plataforma sistema de información misional SIM
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden 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	113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	145.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.200
	TOTAL	281.200

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

Germán Antonio Rodríguez Caicedo
CC,19´453.928

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

El formador cumple con todas las obligaciones para ste periodo.

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

V.B - 26/02/2021
Marcela Silva F.
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.	**1943 - 2020**													
2	Nombre del Contratista	**RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**19453928**							
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 $	**113.600,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**145.400,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.200,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año										SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo										SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI		NO	**X**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo										SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos										SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:												%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **9** MM **2** AA **2021**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GERMAN ANTONIO RODRIGUEZ CAICEDO
No. Identificación: CC19453928
Dirección: CALLE118 # 132 B 14
Telefono: 6874977
Correo: germanantoniorc@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 48618324

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GERMAN ANTONIO RODRIGUEZ CAICEDO
Tipo y número de identificación	CC19453928
Número de planilla	48618324
Fecha pago	2021-02-12
Número de autorización pago	910538
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2021
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	22200	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

48618324

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19453928
APELLIDOS Y NOMBRES: GERMAN ANTONIO RODRIGUEZ CAICEDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GERMAN ANTONIO RODRIGUEZ CAICEDO
No. Identificación: CC19453928
Dirección: CALLE118 # 132 B 14
Telefono: 6874977
Correo: germanantoniorc@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 48618329

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GERMAN ANTONIO RODRIGUEZ CAICEDO
Tipo y número de identificación	CC19453928
Número de planilla	48618329
Fecha pago	2021-02-12
Número de autorización pago	910539
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2021
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	22200	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

48618329

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19453928
APELLIDOS Y NOMBRES: GERMAN ANTONIO RODRIGUEZ CAICEDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	19453928
NOMBRES	GERMAN ANTONIO
APELLIDOS	RODRIGUEZ CAICEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Vb- 26/02/2021
Marcela Silva F.
Gestora IED

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	26/02/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/15/2021 20:30:14	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

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

Crea

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CRP 9131 1943.pdf	1. CRP 9131 1943.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1943.pdf	2. ARL 1943.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencias septiembre German Antonio Rodriguez.rar	Evidencias septiembre German Antonio Rodriguez.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO - SEPTIEMBRE 2020.rar	RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO - SEPTIEMBRE 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias octubre German Antonio Rodriguez -.rar	Evidencias octubre German Antonio Rodriguez -.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA GERMAN RODRIGUEZ_P_RESPONDIENTE.pdf	DIPLOMA GERMAN RODRIGUEZ_P_RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME N°2 OCTUBRE 2020 RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO.pdf	INFORME N°2 OCTUBRE 2020 RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Noviembre 2020 German Antonio Rodriguez.rar	Evidencias Noviembre 2020 German Antonio Rodriguez.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 NOVIEMBRE 2020 RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO.rar	INFORME 3 NOVIEMBRE 2020 RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias informe N° 4 Diciembre 2020.rar	Evidencias informe N° 4 Diciembre 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME N° 4 - DICIEMBRE 2020 - RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO.pdf	INFORME N° 4 - DICIEMBRE 2020 - RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN ANTONIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL_CertificadoTrabajadorIndependiente_2021.pdf	ARL_CertificadoTrabajadorIndependiente_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias informe N° 5 Enero 2021.rar	Evidencias informe N° 5 Enero 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 5 -ENERO 2021 RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN.pdf	INFORME 5 -ENERO 2021 RODRIGUEZ CAICEDO GERMAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal



V.B. 26/02/2021
Marcela Silva F.
Gestora IED

	COMITÉ/REUNIÓN:TAREAS FORAMDORES SIN ASIGNACION IED	1	2	2021

LUGAR: METODO VIRTUAL PLATAFORMA MEET **HORA DE INICIO:** 08:00:00 a. m. **HORA FIN:** 08:30:00 a. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
MARCELA SILVA	GESTOR IDRD	IDRD DEPORTES
GERMAN ANTONIO CAICEDO	FORMADOR	IDRD DEPORTES
SANDRA YULIET QUINTERO	FORMADOR	IDRD DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. Saludo	
2. Asignacion de tareas	

TEMAS TRATADOS

Siendo a las 8:00 am se da saludos a los formadores , seguido de esto se les indica que debido que asu contrato laboral termina el dia 09 de febrero, no tendran asignacion IED, sin embargo tendran que realizar elaboracion de guias de aprendizaje, el dia viernes 05 de febrero deberan hacer entrega de 4 guias de aprendizaje, una guia por cada ciclo con dos sesiones de trabajo

y el dia martes 09 de febrero tendran que entregar 4 guias una por cada ciclo pero con solo 1 sesion de trabajo.

esto acompañado a las asistenciasa las reuniones que se tienen para la constitucion de mallas de cada centro de interes.

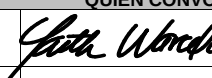
se da por terminada la reunion

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
1. Elaboracion de Guias formadores	FORMADORES DEPORTIVOS	05/02/2021
2. Elaboracion de guias formadores	FORMADORES DEPORTIVOS	09/02/2021

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

Siendo las 08:30 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	MARCELA SILVA	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IDRD	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	MARCELA SILVA