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**
	25	08	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1839-2021 03/05/2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006285

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019015826	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS (17.842.500)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	05 DE MAYO DE 2021	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	25 DE AGOSTO 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 AGOSTO AL 25 DE AGOSTO DEL 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: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.	**ACTIVIDADES** Durante este periodo se realizó el apoyo en la construcción de referencias bibliográficas que aportan a los procesos de formación integral de competencias básicas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes **EVIDENCIA** Anexo Excel de referencias bibliográficas de PRÁCTICA DEPORTIVA EN LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, LATINO AMÉRICA Y ESPAÑA **UBICACIÓN** Carpeta de SECOP II en el ítem 7 “ejecución del contrato”, en la sección documentos de ejecución del contrato en descripción evidencias informe 4 mes agosto del 2021 – CPS 1839 – obligación 1.
Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED	**ACTIVIDADES** Para el periodo de mención no se asiste a ninguna intervención del grupo del área pedagógica, pero dando cumplimiento a esta obligación, durante el contrato se viene desarrollando el plan de trabajo, teniendo en cuenta la malla curricular del centro de interés de Futbol, y se desarrolla atendiendo las indicaciones pedagógicas dentro del plan de trabajo al gestor IED con el colegio Alfredo Iriarte en los grados de bachillerato. Adicional se realizó el apoyo en la construcción de referencias bibliográficas que aportan a los procesos de formación integral de competencias básicas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

	EVIDENCIA: Malla. curricular y Excel de referencias bibliográficas de PRÁCTICA DEPORTIVA EN LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, LATINO AMÉRICA Y ESPAÑA **UBICACIÓN: Carpeta de SECOP II en el ítem 7 "ejecución del contrato", en la sección documentos de ejecución del contrato en descripción evidencias informe 4 mes agosto del 2021 – CPS 1839 – obligación 2.**
Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones	**ACTIVIDADES** En cumplimiento de esta obligación, debido al proceso de sesión del presente contrato no se desarrollaron las actividades de planeación ni ejecución de sesiones de clase en los centros de interés, sin embargo se realizan acciones para el cerrado de los grupos en el SIM y se entregan los listados de los mismos al gestor IED, para que estos sean asignados a otro formador y así no generar traumatismos en la formación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes pertenecientes a la IED ALFREDO IRIARTE. Adicional se realizó el apoyo en la construcción de referencias bibliográficas que aportan a los procesos de formación integral de competencias básicas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes **EVIDENCIA** Pantallazo En el SIM donde se encuentran los grupos desactivados, **Excel de referencias bibliográficas de** PRÁCTICA DEPORTIVA EN LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, LATINO AMÉRICA Y ESPAÑA **UBICACIÓN** Carpeta de SECOP II en el ítem 7 "ejecución del contrato", en la sección documentos de ejecución del contrato en descripción evidencias informe 4 mes agosto del 2021 – CPS 1839 – obligación 3.

máximo doce (12) horas después de ejecutada.	
Obligación No. 4: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.	**ACTIVIDADES** Para este periodo de actividades debido al proceso de sesión del contrato no se participa de manera activa de las sesiones de fortalecimiento pedagógicas y operativas. Sin embargo, se realizó el apoyo en la construcción de referencias bibliográficas que aportan a los procesos de formación integral de competencias básicas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes **EVIDENCIA:** Excel de referencias bibliográficas de PRÁCTICA DEPORTIVA EN LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, LATINO AMÉRICA Y ESPAÑA **UBICACIÓN: Carpeta de SECOP II en el ítem 7 "ejecución del contrato", en la sección documentos de ejecución del contrato en descripción evidencias informe 4 mes agosto del 2021 – CPS 1839 – obligación** 4.
Obligación No. 5: Solicitar a la IED 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, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**ACTIVIDADES** Debido a la contingencia de salud en el país por el COVID19, durante la mayor parte del contrato nos encontramos realizando una estrategia de atención virtual, solo hasta este momento se dio inicio a la atención presencial y debido al proceso de sesión que estoy realizando por lo tanto, se solicitará a la docente de enlace IED, los certificados de EPS, los certificados de condición médica y demás por parte del formador el cual asuma la ejecución del presente contrato, en el momento no hay estudiantes con condiciones médicas graves, leves o moderadas

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. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**ACTIVIDADES** Para este periodo no se ha identificado posibles talentos, de los estudiantes en los grupos asignados de la IED ALFREDO IRIARTE, una vez se detecten los estudiantes que cumplan las condiciones para ingresar al proyecto de semilleros serán remitidos con el profesional encargado
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**ACTIVIDADES:** Para este periodo de actividades debido al proceso de cesión del contrato no se realiza citación y por lo tanto no se participa de manera activa de las actividades que se hayan podido realizar p Sin embargo, se realizó el apoyo en la construcción de referencias bibliográficas que aportan a los procesos de formación integral de competencias básicas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes **EVIDENCIAS**: Capturas de pantalla, planeaciones **UBICACIÓN:** Carpeta de SECOP II en el ítem 7 “ejecución del contrato”, en la sección documentos de ejecución del contrato en descripción evidencias informe 4 mes agosto del 2021 – CPS 1839 – obligación 7.
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 EPS	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	$ 294.600

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.

Marco Antonio López Marcos

MARCO ANTONIO LÓPEZ M
Gestor IED Zona 4
CC: 80139664 de Bogotá D.C
Apoyo a la supervisión
18/11/2021

Firma Contratista
Nombre: Martínez Castrillón Gustavo Adolfo
N° de Identificación: 1.019.015.826

VoBo: GUSTAVO ANDRES LANCHEROS R
Gestor IED Zona 4
CC: 80827770 de Bogotá D.C

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

En el presente lapso, el contratista cumplió las obligaciones asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato

Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105
Grado 02

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.)

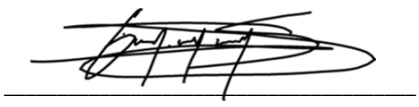
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

1	Contrato No.	**1839-2021**												
2	Nombre del Contratista	**GUSTAVO ADOLFO MARTINEZ CASTRILLON**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1019015826**						
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 $	**119.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**152.400,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.200,00**						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 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.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **25** MM **08** 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 1019015826		MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 144 147 A 20 INT 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1000000287	9423963135	I	2021/08/06	2021/08/30	BANCO BOGOTA	21	$294,600

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)					$952,000	$152,400			$952,000	$119,000			$0	$0			$952,000	$23,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$952,000	$152,400			$952,000	$119,000			$0	$0			$952,000	$23,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$952,000	$152,400			$952,000	$119,000			$0	$0			$952,000	$23,200		$0	$0
1	CC	1019015826 MARTINEZ GUSTAVO	230301	30	$952,000	$152,400	EPS017	30	$952,000	$119,000		0	$0	$0	14-23	30	$952,000	$23,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$952,000	$152,400			$952,000	$119,000			$0	$0			$952,000	$23,200		$0	$0



2021/08/30 09:21 AM

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 1019015826		MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 144 147 A 20 INT 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1000000287	9423963135	I	2021/08/06	2021/08/30	BANCO BOGOTA	21	$294,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,400	$0	$0	$152,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,400	$0	$0	$152,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,000	$0	$0	$119,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$119,000	$0	$0	$119,000
TOTAL				**1**	**$294,600**	**$0**	**$0**	**$294,600**



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 1019015826		MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 144 147 A 20 INT 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	9425218473	9425218473	I	2021/09/07	2021/09/29	BANCO BOGOTA	21	$498,000

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)					$1,609,333	$257,500			$1,609,333	$201,200			$0	$0			$1,609,333	$39,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,609,333	$257,500			$1,609,333	$201,200			$0	$0			$1,609,333	$39,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,609,333	$257,500			$1,609,333	$201,200			$0	$0			$1,609,333	$39,300		$0	$0
1	CC	1019015826 MARTINEZ GUSTAVO	230301	30	$1,609,333	$257,500	EPS017	30	$1,609,333	$201,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,609,333	$39,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,609,333	$257,500			$1,609,333	$201,200			$0	$0			$1,609,333	$39,300		$0	$0



2021/09/28 03:05 PM

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 1019015826		MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 144 147 A 20 INT 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	9425218473	9425218473	I	2021/09/07	2021/09/29	BANCO BOGOTA	21	$498,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,500	$0	$0	$257,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,500	$0	$0	$257,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,300	$0	$0	$39,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,300	$0	$0	$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,200	$0	$0	$201,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$201,200	$0	$0	$201,200
TOTAL				**1**	**$498,000**	**$0**	**$0**	**$498,000**



2021/09/28 03:05 PM

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	1019015826
NOMBRES	GUSTAVO ADOLFO
APELLIDOS	MARTINEZ CASTRILLON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Marco Antonio López Marcon
MARCO ANTONIO LÓPEZ M
Gestor IED Zona 4
CC: 80139664 de Bogotá D.C
Apoyo a la supervisión
11/11/2021



VoBo: GUSTAVO ANDRES LANCHEROS R
Gestor IED Zona 4
CC: 80827770 de Bogotá D.C

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	29/10/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/09/2021 17:57:27	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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? Si 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 1839 4823.pdf	1. CRP 1839 4823.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1839.pdf	2. ARL 1839.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1839-2021 MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1839-2021 MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	14. PRIMER RESPONDIENTE.pdf	14. PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias informe 1 mes mayo del 2021 – CPS 1839-2021.rar	Evidencias informe 1 mes mayo del 2021 – CPS 1839-2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO mayo aprobado.pdf	MARTINEZ CASTRILLON GUSTAVO ADOLFO mayo aprobado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias informe 2 mes Junio del 2021 – CPS 1839-2021.rar	Evidencias informe 2 mes Junio del 2021 – CPS 1839-2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTINEZ CASTRILON GUSTAVO ADOLFO - informe 2 aprobado JUNIO 2021.pdf	MARTINEZ CASTRILON GUSTAVO ADOLFO - informe 2 aprobado JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias informe 3 mes Julio del 2021 – CPS 1839-2021.rar	Evidencias informe 3 mes Julio del 2021 – CPS 1839-2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 - JULIO 2021.pdf	INFORME 3 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME #5 SEPTIEMBRE CPS 1839-2021.zip	EVIDENCIAS INFORME #5 SEPTIEMBRE CPS 1839-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL-CTO-1839-2021.pdf	ARL-CTO-1839-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME #5 SEPTIEMBRE 2021 JUAN CARLOS PEÑA.pdf	INFORME #5 SEPTIEMBRE 2021 JUAN CARLOS PEÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME #6 OCTUBRE CPS 1839-2021.zip	EVIDENCIAS INFORME #6 OCTUBRE CPS 1839-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #6 OCTUBRE 2021 JUAN CARLOS PEÑA.pdf	INFORME #6 OCTUBRE 2021 JUAN CARLOS PEÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME #7 NOVIEMBRE CPS 1839-2021.zip	EVIDENCIAS INFORME #7 NOVIEMBRE CPS 1839-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias informe 4 mes Agosto del 2021 – CPS 1839-2021 (1).rar	Evidencias informe 4 mes Agosto del 2021 – CPS 1839-2021 (1).rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Marco Antonio López Marcon
MARCO ANTONIO LÓPEZ M
Gestor IED Zona 4
CC: 80139664 de Bogotá D.C
Apoyo a la supervisión
11/11/2021

VoBo: GUSTAVO ANDRES LANCHEROS R
Gestor IED Zona 4
CC: 80827770 de Bogotá D.C

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Novedad formador Gustavo Martínez	DD	MM	AA
ACTA No.		2	8	2021

LUGAR:	PLATAFORMA VIRTUAL MEET	**HORA DE INICIO:**	7:00	**HORA FIN:**	8:00

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
SE ANEXA EL LISTADO DE ASISTENCIA.		

ORDEN DEL DIA

1. Saludo de bienvenida.	
2. Novedad.	

TEMAS TRATADOS

1. Saludo de bienvenida:

Siendo las 7:00 AM, se inicia con el animo de informa la novedad presentada al formador Gustavo Martínez, asignado

al colegio Alfredo Iriarte IED en el centro de interés de fútbol..

(se anexa listado de asistencia)

2. Novedad:

El gestor operativo zonal Jeison O Orjuela, indica al formador Gustavo Martínez que para el mes de agosto debe apoyar

una búsqueda bibliografía relacionada con la meta # 5 del programa jornada escolar complementaria "realizar una (1)

investigación que evidencia los cambios comportamentales en los escolares atendidos por el proyecto de inversión"

Dichas búsqueda bibliográfica, tendrá las siguientes características:

* Temas: 1) Practica deportiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad en Colombia, Latinoamérica

y España. 2) Matemáticas en el deporte.

* La búsqueda deberá realizarse en canales de reconocimiento académico como repositorios universitarios entre otros.

* Se deberá consolidar la información en una tabla de Excel organizada que cuante con los siguientes datos: tema, autor

año, fuente, resumen.

* Posteriormente, el archivo deberá enviarse al gestor IED Gustavo A Lancheros para su revisión antes del 25 de

agosto del presente año.

El formador Gustavo Martínez se compromete a entregar el archivo con las indicaciones brindadas en las fechas

TEMAS TRATADOS
establecidas.
No se presentan varios.
FIN DE LA REUNIÓN.

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

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**	
Observaciones				
La presente acta consigna las memorias realizadas en la reunión virtual mediante la Plataforma Meet, de acuerdo con los lineamientos contemplados en la Circular No. 015 de junio 30 de 2021 de la SED, ante la declaratoria del estado de emergencia nacional sanitaria, teletrabajo extraordinario, por lo cual no contiene firmas originales, y se relaciona las personas participantes".				

Siendo las ______8:00_________ 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	Jeison O. Orjuela A	**FIRMA**	N.A	
NOMBRE	JEISON ORLANDO ORJUELA	**NOMBRE**	N.A	
CARGO	GESTOR OPERATIVO ZONA 4	**CARGO**	N.A	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	GUSTAVO ANDRES LANCHEROS R

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: REUNIÓN: NOVEDAD FORMADOR GUSTAVO MARTINEZ **FECHA:** 2 8 2021

HORA INICIAL 7:00 **HORA FINAL** 8:00:00 a. m. **LUGAR** PLATAFORMA VIRTUAL MEET

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	**NOMBRE**	**CARGO**	**DEPENDENCIA**	**FIRMA**	**ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**TELÉFONO**
1	**GUSTAVO ANDRES LANCHEROS R**	GESTOR IED	I.D.R.D. DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
2	**JEISON ORLANDO ORJUELA**	GESTOR OPERATIVO ZONA 4	I.D.R.D. DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	Jeison O. Orjuela A			
3	**GUSTAVO MARTINEZ**	FORMADOR	I.D.R.D. DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

GESTIÓN DOCUMENTAL -V.4

Marco Antonio López Marcos

MARCO ANTONIO LÓPEZ M
Gestor IED Zona 4
CC: 80139664 de Bogotá D.C
Apoyo a la supervisión
11/11/2021

VoBo: GUSTAVO ANDRES LANCHEROS R
Gestor IED Zona 4
CC: 80827770 de Bogotá D.C