INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1383 del 22/06/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1020778055	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(CATORCE MILLONES SETECIENTOS MILPESOS) 14.700.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11/07/2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	08/10/2022 AL 16/10 /2022 (9 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	02/03/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/10/2022 AL 7/10/2022 Y DEL 17/10/2022 AL 30/10/2022	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: 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 presente periodo de actividades se realizó la propuesta general para el centro de interés de **FUTBOL DE SALON** para la atención de los escolares del ciclo 3 y 4 de la IED NUEVO HORIZONTE de acuerdo con los lineamientos pedagógicos del proyecto Jornada Escolar Complementaria **EVIDENCIA:** Plan de formación integral Futbol de salón **UBICACIÓN:** Sistema de Información Misional, SECOP II # 7, Evidencias Octubre y en la carpeta obligación 1.
Obligación No. 2: 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	**ACTIVIDADES:** A la fecha se ejecutó correctamente y de conformidad a lo planeado las sesiones programadas para este periodo realizando de manera presencial las sesiones de clase establecidas por el proyecto teniendo en cuenta la preparación y la ejecución de la misma. **FUTBOL DE SALON GRUPO 1:** Lunes y Miércoles de 9:30 a 11:30 am Sesiones de clase: 03, 05,19,24,26,31 **FUTBOL DE SALON GRUPO 2:** Martes y Jueves de 9:30 a 11:30 am Sesiones de clase: 04,06,18,20,25,27 **FUTBOL DE SALON GRUPO 3:** Lunes y Miércoles de 1:00 pm a 3:00 pm Sesiones de clase: 03, 05,19,24,26,31 **FUTBOL DE SALON GRUPO 4:** Martes y Jueves de 1:00 pm a 3:00 pm Sesiones de clase:04, 06 ,18 ,20 ,25,27 **EVIDENCIA:** Sesiones planeadas Sistema de Información misional SIM. **UBICACIÓN:** Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: evidencia informe octubre Zip y en la carpeta obligación 2.

del proyecto, registrar la asistencia y accidentes(en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, porcada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada.	
Obligación No. 3: 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:** En la base de datos del SIMAT compartida por la gestora IED LISED RIVERA se evidencio que el estudiante Jojhan Alexis Martínez Zambrano presenta una condición de (ASMA), se cuenta con los datos del acudiente en caso de ser necesario para cualquier eventualidad que se presente con el estudiante. **EVIDENCIA:** base de datos SIMAT **UBICACIÓN:** Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: EVIDENCIA INFORME OCTUBRE Zip y en la carpeta obligación 3
Obligación No. 4: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.	**ACTIVIDADES:** En el presente periodo de actividades no se identificaron estudiantes con condiciones deportivas especiales para ser reportados en semilleros deportivos. Una vez sea identificados se hará el reporte al gestor IED para que sean remitidos al proyecto de semilleros.
Obligación No. 5: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto,	**ACTIVIDADES:** Conforme a las directrices entregadas por el proyecto Jornada Escolar Complementaria para el centro de interés FUTBOL DE SALON, se cumplió con los lineamientos operativos pedagógicos y psicosociales, los cuales se ratifican con la presentación del actual informe de actividades.

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.	De acuerdo con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional (SIM) y la práctica deportiva, se buscó promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de los estudiantes de la IED NUEVO HORIZONTE. **FUTBOL DE SALON GRUPO 1:** Lunes y Miércoles de 9:30 a 11:30 am – 22 escolares. Sesiones de clase: 03, 05,19,24.26,31 **FUTBOL DE SALON GRUPO 2:** Martes y Jueves de 9:30 a 11:30 am – 23 escolares. Sesiones de clase: 04, 06, 18 ,20,25,27 **FUTBOL DE SALON GRUPO 3:** Lunes y Miércoles de 1:00 pm a 3:00 pm – 11 escolares. Sesiones de clase: 03, 05 ,19,24,26,31 **FUTBOL DE SALON GRUPO 4:** Martes y Jueves de 1:00 pm a 3:00 pm – 12 escolares. Sesiones de clase: 04, 06 ,18 ,20,25,27 **EVIDENCIA**: Sistema de información misional , reportes de sesiones octubre 2022 **UBICACIÓN:** Sistema de información Misional, SECOP II # 7, Evidencias Octubre 2022 – carpeta de la obligación 5.
Obligación No. 6: Asistir, participar y/o apoyar 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, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión	**ACTIVIDADES:** Durante el presente periodo se participó de manera presencial en las actividades integrales para el desarrollo del proyecto, consistente en reuniones programadas en las siguientes fechas. Se realizó las actas de las siguientes reuniones: • **REUNION PRESENTACIÓN PRESENCIAL COMPONENTE PEDAGÓGICO** **FECHA :** 07/10/2022 **TEMAS A TRATAR:** Valoraciones Formativas, Ruta Armonización • **REUNION OPERATIVA** **FECHA:** 19/10/2022 **TEMAS A TRATAR :** Reunión información festival zonal y novedades operativas

de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado delos escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	• **REUNION OPERATIVA** **FECHA : 24/10/2022** **TEMAS A TRATAR:** Revisión de sistema de información Misional y compromisos pedagógicos Para este periodo participe y apoye en el festival zonal realizado en el parque Gimnasio del norte el día 21/10/2022 en donde tenía como objetivo brindar a estudiantes de la zona, beneficiarios del proyecto, un espacio de participación en torno a la demostración de las habilidades y capacidades desarrolladas durante el tiempo de permanencia en los diferentes centros de interés, generando un espacio de simulación de competencia, reconocimiento e integración **EVIDENCIA:** actas de reunión y registro fotográfico **UBICACIÓN:** Secop II # 7 – Evidencias octubre 2022 – carpeta de la obligación 6.
Obligación No. 7: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizarla ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.	**ACTIVIDADES:** Se cuenta con las herramientas necesarias para garantizar la ejecución de mis obligaciones contractuales, de igual manera se mantiene constante comunicación con la gestora Lised Rivera para cualquier novedad.
Obligación No. 8: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, *"Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD"*. Esta situación se produce cuando, como	**ACTIVIDADES:** Se adoptan las medidas necesarias para evitar conflicto de intereses que puedan afectar a la entidad teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 242 de 2021.

consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	
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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	$ 125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 24.400
	TOTAL	$ 309.400

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc.).
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



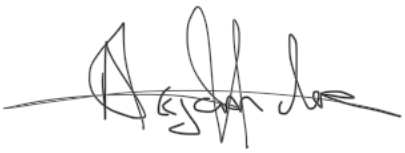
_____
Firma Contratista
Nombre: Sebastian Nicolas Soto Vásquez
N° de identificación: 1020778055
Cargo: Formador

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

El contratista cumplió satisfactoriamente con las obligaciones contractuales en este periodo de actividades.



Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión



_____
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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Sebastian Nicolas Soto Vasquez	COORDINADOR	LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS
FECHA REVISIÓN	2022-10-03 20:29:30	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO HORIZONTE (I	NUEVO HORIZONTE, BUENAVISTA, TORCA, HORIZONTE,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 19-26 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 21-28	19-21-26-28		17	17
	NUEVO HORIZONTE, BUENAVISTA, TORCA, HORIZONTE,	2	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 15-22-29 **Martes,09:30:00,11:30:00** 20-27	15-20-22-27-29			
	NUEVO HORIZONTE, BUENAVISTA, TORCA, HORIZONTE,	3	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 19-26 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 21-28	19-21-26-28			
	NUEVO HORIZONTE, BUENAVISTA, TORCA, HORIZONTE,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 20-27 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 22-29	20-22-27-29			

FECHA - HORARIO	2022-09-09 (12:00:00 - 13:00:00)	TEMA	1. PAGOS 2. FESTIVAL ZONAL 4. SIM 3.FORMATOS 5. RUTAS
FECHA - HORARIO	2022-09-13 (12:00:00 - 14:30:00)	TEMA	1. PRESENTACIÓN FORMADOR C.I FUTBOL SALA 2. PROYECCIÓN 2022 3. INICIO CONVOCATORIAS Y CONSOLIDACIÓN DE GRUPOS
FECHA - HORARIO	2022-09-14 (08:00:00 - 12:00:00)	TEMA	1. Convocatoria y consolidación grupos
FECHA - HORARIO	2022-09-26 (09:00:00 - 09:30:00)	TEMA	1. CONFIRMACIÓN MATRICULA ESCOLARES EXTRANJEROS
FECHA - HORARIO	2022-09-27 (15:00:00 - 15:45:00)	TEMA	1. REVISIÓN SIM 2. NOVEDADES ESCENARIOS Y MATERIALES 3. DOCUMENTOS INTERINSTITUCIONALES

Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

Sebastian Nicolas Soto Vásquez
Cedula: 1020778055
Cargo: Formador Deportivo

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Sebastian Nicolas Soto Vasquez	COORDINADOR	LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS
FECHA REVISIÓN	2022-10-06 20:45:39	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO HORIZONTE (I	NUEVO HORIZONTE, BUENAVISTA, TORCA, HORIZONTE,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 3-24-31 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 5-19-26	3-5		24	8
	NUEVO HORIZONTE, BUENAVISTA, TORCA, HORIZONTE,	2	**Martes,09:30:00,11:30:00** 4-18-25 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	4-6			
	NUEVO HORIZONTE, BUENAVISTA, TORCA, HORIZONTE,	3	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 3-24-31 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 5-19-26	3-5			
	NUEVO HORIZONTE, BUENAVISTA, TORCA, HORIZONTE,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 4-18-25 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 6-20-27	4-6			

Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

Sebastian Nicolas Soto Vásquez

Cedula: 1020778055

Cargo: Formador Deportivo

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. ARL 1383-2022.pdf	1. ARL 1383-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- 1383.pdf	2. CRP- 1383.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS #17 JULIO (2) 2022 SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS.zip	EVIDENCIAS #17 JULIO (2) 2022 SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 18 AGOSTO 2022 SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS.zip	EVIDENCIAS # 18 AGOSTO 2022 SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 18 AGOSTO (2) 2022 SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS.zip	EVIDENCIAS # 18 AGOSTO (2) 2022 SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2022 1 PARTE.zip (Archivado)	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS -1383 -2022 -SEPTIEMBRE 2022 PRIMERAS EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2022 1 PARTE.zip	EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2022 1 PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2022 2 PARTE.zip	EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 2022 2 PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME OCTUBRE 2022 1 PARTE.zip	EVIDENCIAS INFORME OCTUBRE 2022 1 PARTE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Sebastian Nicolas Soto Vásquez
Cedula: 1020778055
Cargo: Formador Deportivo

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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 1383 - 2022**						
2	Nombre del Contratista	**SOTO VASQUEZ SEBASTIAN NICOLAS**								
3	Identificación	CC	**X**	CE		**1,020,778,055**				
4	Responsable de impuesto a las ventas				SI		NO	**X**	Régimen 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 (Paragrafo 2 del Art 383 ET)						SI		NO	**X**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a $50,831,100						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 $	**125,000.00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**160,000.00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24,400.00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
	Número de planilla	**1048704792**		Fecha de pago	**06/10/2022**	Valor pagado			**309,400.00**	
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 (2021). 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 (2021). 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 (2021) $9.440.080 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 (2021) $9.440.080 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 383 ET), 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 **10** AA **2022**

FIRMA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-10-06, 06:33:29 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2022
Empresa	SEBASTIAN NICOLAS SOTO VASQUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020778055
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1048704792
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1693601666
Banco	(1002) - BANCO POPULAR
Valor	$ 309.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 125.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 24.400	$ 0
		SubTotales:		$ 309.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

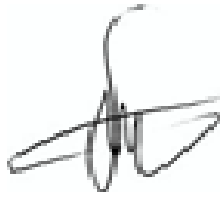
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1020778055
NOMBRES	SEBASTIAN NICOLAS
APELLIDOS	SOTO VASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

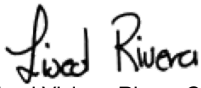


SEBASTIAN NICOLAS
SOTO VASQUEZ
CEDULA :1020778055
CARGO : FORMADOR DEPORTIVO

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	01/05/1996	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/07/2022 13:40:27	Estación de origen:	192.168.70.220



Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

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