# 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.** | 03 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 30 | 10 | 2022 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| IDRD-CTO-1971-2022 DEL 01-08-2022 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20228007016019 70E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1022331066 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador del centro de interés de su especialidad para realizar las sesiones de clase asignadas. | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | CINCO (5) MESES | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 12.250.000) M/Cte | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 8 DE AGOSTO DE 2022 | 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) | 08/10/2022 AL 16/10/2022 (9 días) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 28 DE FEBRERO DE 2023 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 1 de octubre al 07 octubre y del 17 de octubre al 30 de octubre 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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..</td><td>ACTIVIDADES: Para el cumplimiento de esta obligación se realizan las tareas pertinentes con respecto al centro de interés de futsal. De acuerdo con los parámetros establecidos, para la realización de mis actividades y conforme a lo dispuesto por parte del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.<br>Se realizaron las actividades correspondientes para esta obligación de acuerdo con las orientaciones y los elementos referentes a la información de los planes pedagógicos, su definición y apoyándose en la malla curricular suministrada, el micro diseño del centro de interés y demás documentos para tener en cuenta en la construcción del Plan Formación Integral 2022.<br><br>EVIDENCIAS: Malla curricular y el plan de formación integral.<br><br>UBICACION: Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, Punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 1 y el drive donde se encuentran las evidencias.</td></tr>
<tr><td>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)</td><td>ACTIVIDADES: De acuerdo con los parámetros establecidos y cumpliendo así, con los requerimientos metodológicos, lineamientos pedagógicos, operativos y administrativos que tiene el IDRD, para esta obligación se realizaron las siguientes actividades.<br><br>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DIAS</th><th>HORARIOS</th><th>FECHA CLASES PLANEADAS</th><th>FECHAS DE CLASES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td rowspan="6">1</td><td>MARTES</td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>4/10/2022</td><td>4/10/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>6/10/2022</td><td>6/10/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>18/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>20/20/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>25/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>JUEVES</td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>27/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">2</td><td>MARTES</td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>4/10/2022</td><td>4/10/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>6/10/2022</td><td>6/10/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>18/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>20/20/2022</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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<br>caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada<br>una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>JUEVES</td><td>11:45 AM A 1:45 PM<br>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>25/10/2022<br>27/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">3</td><td>MIERCOLES</td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>5/10/2022</td><td>5/10/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>7/10/2022</td><td>7/10/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>19/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>21/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>26/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>28/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">4</td><td>MIERCOLES</td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>5/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>7/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>19/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>21/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>26/10/2022</td><td></td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>11:45 AM A 1:45 PM</td><td>28/10/2022</td><td></td></tr>
</table>
<br>- El día 21 de Octubre se realiza Evento Zonal: Acta<br><br>**EVIDENCIAS:** Planeaciones de sesiones, ejecución en el SIM y acta de reunión.<br><br>**UBICACIÓN:** Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 2 y el drive donde se encuentran las evidencias.
</td>
</tr>
<tr>
<td>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<br>determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia</td>
<td>**ACTIVIDADES:** Se indaga con los estudiantes en las sesiones de clase para ir conociendo sus condiciones físicas el momento de iniciar la actividad.<br><br>Para esta obligación también se cuenta con la base de datos enviada por las docentes enlaces de la IED Filarmónico Simón Bolívar en donde se encuentran observaciones de los escolares, datos personales, etc.<br><br>**EVIDENCIAS:** Base de datos en Excel con información general de los estudiantes y los datos mencionados anteriormente.<br><br>**UBICACIÓN:** Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 3 y el drive donde se encuentran las evidencias.</td>
</tr>
</table>

| | |
|---|---|
| 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. | |
| 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:** Me encuentro en un proceso de reconocimiento de los estudiantes que pertenecen a los 4 grupos del centro de interés de FUTSAL asignados. Hasta el momento no he identificado ninguno que presente condiciones especiales para ingresar a los semilleros del IDRD<br><br>**EVIDENCIAS:** No se ha iniciado el proceso de semilleros con ningún escolar de mis grupos. |
| 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, 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 | **ACTIVIDAD:** Para el cumplimiento de esta obligación se desarrollan clases presenciales con los grupos conformados. Las cuáles van encaminadas conforme a los lineamientos establecidos por la IED COLEGIO FILARMONICO SIMON BOLIVAR y el proyecto jornada escolar complementaria. La conformación de los grupos y su desarrollo de actividades fue la siguiente:<br><br>GRUPO 1<br>Martes y jueves: 9:30 am a 11:30 am<br>GRUPO 2<br>Martes y jueves: 11:45 am a 1:45 pm<br>GRUPO 3<br>Miércoles y Viernes: 9:30 am a 11:30 am<br>GRUPO 4<br>Miércoles y Viernes: 11.45 am a 1:45 pm<br><br>Los componentes de esta obligación, como las competencias socioemocionales y ciudadanas de las niñas y los niños, las normas de bioseguridad, etc.. se planean para cada sesión de clase en base a la caja de herramientas de las cualificaciones psicosociales y posteriormente se desarrollan. |

| | |
|---|---|
| centro de interés que le sean asignados. | En el mes de Octubre se trabaja en reconocer y aceptar el encuentro con el otro como oportunidad para vivir en ciudadanía.<br><br>**EVIDENCIAS:** Se encuentran en las planeaciones de cada uno de los grupos asignados de la IED FILARMÓNICO SIMÓN BOLÍVAR en el SIM y los pdf de las valoraciones en el SIM.<br><br>**UBICACIÓN:** Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 5 y el drive donde se encuentran las evidencias. |
| 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 de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de | **ACTIVIDADES:** Se asiste a las reuniones programadas por IDRD y/o I.E.D durante el mes de Octubre así:<br><br>- **4 de Octubre:** Reunión Semanal IED Filarmónico Simón Bolívar<br>- **18 de Octubre:** Reunión Semanal IED Filarmónico Simón Bolívar<br>- **21 de Octubre:** Evento – Festival Zonal<br><br>**EVIDENCIAS:** Actas de Reunión<br><br>**UBICACIÓN:** Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 6 y el drive donde se encuentran las evidencias. |

## 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)**

| | |
|---|---|
| Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General. | |
| Obligación No. 7: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la 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 garantiza esta obligación con los grupos de WhatsApp en donde recibimos las comunicaciones de la I.E.D, información del IDRD.<br>El correo electrónico por el cual envió información como documentos para pago, informes de gestión y todo lo relacionado con los compromisos a cargo.<br>El acceso a la plataforma del SIM donde se realizan las planeaciones de cada sesión de clase, se suben asistencias y se realizan las valoraciones correspondientes.<br><br>**EVIDENCIA:** Pantallazo de Grupos de WhatsApp, correo electrónico y Plataforma SIM.<br><br>**UBICACIÓN:** Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 7 y el drive donde se encuentran las evidencias. |
| 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 consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos | **ACTIVIDADES:** No hay situación que genere un conflicto de interés con la institución o genere una interrupción a la ejecución 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)**

| | |
|---|---|
| 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.

## 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 | EPS COMPENSAR | $125.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PROTECCION | $160.000 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | ARL POSITIVA | $24.400 |
| | **TOTAL** | $309.400 |

**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
JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES
C.C. 1.022.331.066

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

*Durante el transcurso del presente lapso, el contratista cumplió a cabalidad con 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

*Revisó:*
*Apoyo a la supervisión*
*LUIS ANDRÉS MURILLO P*
*Cc 79660981*
*Cargo: Gestor IED*

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-1971-2022** | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON** | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | **1022331066** | | | |
| **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 | **62430039** | | Fecha de pago | **10-10-22** | 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 | **X** | NO | |
| **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 | **X** | NO | |
| | **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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1022331066 | JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES | Cra 72 Q Bis # 42 B 60 SUR APTO 101 | 3202802458 | jmfutsal10@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 10/10/2022 | 62430039 | $309.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 24.400 | | | | 24.400 | 0 | 0 | 24.400 | | | 244 | 24.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 24.400 | 24.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 309.400 | 309.400 |

PAGADA

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

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 | 1022331066 |
| NOMBRES | JOHN EDISSON |
| APELLIDOS | MARTINEZ TORRES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

*Revisó:*
*Apoyo a la supervisión*
*LUIS ANDRÉS MURILLO P*
*Cc 79660981*
*Cargo: Gestor 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 | 18/12/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 10/18/2022 07:26:16 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES
C.C. 1022383084

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.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES | COORDINADOR | LUIS ANDRES MURILLO PRIETO |
| FECHA REVISIÓN | 2022-10-13 14:13:53 | Mes | Septiembre |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO FILARMONICO SIMON | FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED), | 1 | **Jueves,09:30:00,11:30:00**<br>1-8-15-29<br>**Martes,09:30:00,11:30:00**<br>13-20-27 | 1-8-13-15-20-27-29 | | 28 | 28 |
| | FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED), | 2 | **Jueves,11:45:00,13:45:00**<br>1-8-15-29<br>**Martes,11:45:00,13:45:00**<br>6-13-20-27 | 1-6-8-13-15-20-27-29 | | | |
| | FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED), | 3 | **Viernes,09:30:00,11:30:00**<br>2-16-23-30<br>**Miercoles,09:30:00,11:30:00**<br>14-28 | 2-14-16-23-28-30 | | | |
| | FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED), | 4 | **Viernes,11:45:00,13:45:00**<br>2-16-23-30<br>**Miercoles,11:45:00,13:45:00**<br>7-14-28 | 2-7-14-16-23-28-30 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2022-09-01 (16:00:00 - 17:00:00) | TEMA | Operación en parques. articulación con la IED |
| FECHA - HORARIO | 2022-09-06 (09:30:00 - 10:30:00) | TEMA | Operación en parques, articulación con la IED, generalidades |

*Revisó:*
*Apoyo a la supervisión*
*LUIS ANDRES MURILLO P*
*Cc 79660981*
*Cargo: Gestor IED*

JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES
C.C. 1022383084

**1.RELACIÓN SESIONES**

| NOMBRE | JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES | COORDINADOR | LUIS ANDRES MURILLO PRIETO |
|---|---|---|---|
| FECHA REVISIÓN | 2022-10-13 14:13:57 | Mes | Octubre |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO FILARMONICO SIMON | FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED), | 1 | **Martes,09:30:00,11:30:00**<br>4-18-25<br>**Jueves,09:30:00,11:30:00**<br>6-20 | 4-6 | | 20 | 8 |
| | FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED), | 2 | **Martes,11:45:00,13:45:00**<br>4-18-25<br>**Jueves,11:45:00,13:45:00**<br>6-20 | 4-6 | | | |
| | FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED), | 3 | **Miercoles,09:30:00,11:30:00**<br>5-19-26<br>**Viernes,09:30:00,11:30:00**<br>7-21 | 5-7 | | | |
| | FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED), | 4 | **Miercoles,11:45:00,13:45:00**<br>5-19-26<br>**Viernes,11:45:00,13:45:00**<br>7-21 | 5-7 | | | |

*Reviso:*
*Apoyo a la supervisión*
*LUIS ANDRÉS MURILLO P*
*Cc 79660981*
*Cargo: Gestor IED*

JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES
C.C. 1022383084

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- CTO-1971-2022.pdf | 1. ARL- CTO-1971-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. CRP-CTO-1971-2022.pdf | 2. CRP-CTO-1971-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1971 - 2021 - AGOSTO 2022 1.zip (Archivado) | EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1971 - 2021 - AGOSTO 2022 1.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 1 AGOSTO 2022 1 .zip | EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1971 - 2021 - AGOSTO 2022 1 VF.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 1 AGOSTO 2022 - 2.zip | EVIDENCIAS INFORME 1 AGOSTO 2022 - 2.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 2 SEPTIEMBRE 2022 1.zip | EVIDENCIAS INFORME 2 SEPTIEMBRE 2022 1.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 2 SEPTIEMBRE 2022 2.zip | EVIDENCIAS INFORME 2 SEPTIEMBRE 2022 2.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME No.1 - AGOSTO - CPS 1971 - 2022 MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON.pdf | INFORME No.1 - AGOSTO - CPS 1971 - 2022 MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 3 OCTUBRE 2022 1.zip | EVIDENCIAS INFORME 3 OCTUBRE 2022 1.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

*Revisó:*
*Apoyo a la supervisión*
*LUIS ANDRÉS MURILLO P*
*Cc 79660981*
*Cargo: Gestor IED*

JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES
C.C. 1022383084