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	11	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 Noviembre al 30 de Noviembre de 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.
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.

EVIDENCIAS: Malla curricular y el plan de formación integral.

UBICACION: Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, Punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Noviembre 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</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.
<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="2">1</td><td>MARTES</td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>1/11/2022</td><td>1/11/2022</td></tr>
<tr><td>JUEVES</td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>10/11/2022</td><td>10/11/2022</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3</td><td>MIERCOLES</td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>2/11/2022</td><td>2/11/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>4/11/2022</td><td>4/11/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>9/11/2022</td><td>9/11/2022</td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>9:30 AM A 11:30 AM</td><td>11/11/2022</td><td>1/11/2022</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ACELERACION</td><td>MARTES</td><td>12:30 PM A 2:30 pm</td><td>1/11/2022</td><td>1/11/2022</td></tr>
<tr><td>MIERCOLES</td><td>12:30 PM A 2:30 pm</td><td>2/11/2022</td><td>2/11/2022</td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>12:30 PM A 2:30 pm</td><td>4/11/2022</td><td>4/11/2022</td></tr>
<tr><td>MIERCOLES</td><td>12:30 PM A 2:30 pm</td><td>9/11/2022</td><td>9/11/2022</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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 máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>JUEVES</td><td>12:30 PM A 2:30 pm</td><td>10/11/2022</td><td>10/11/2022</td></tr>
<tr><td></td><td>VIERNES</td><td>12:30 PM A 2:30 pm</td><td>11/11/2022</td><td>11/11/2022</td></tr>
<tr><td rowspan="8">ACELERACION SEDE B</td><td>MARTES</td><td>10:00 AM A 12:00</td><td>15/11/2022</td><td>15/11/2022</td></tr>
<tr><td>MIERCOLES</td><td>10:00 AM A 12:00</td><td>16/11/2022</td><td></td></tr>
<tr><td>JUEVES</td><td>10:00 AM A 12:00</td><td>17/11/2022</td><td></td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>10:00 AM A 12:00</td><td>18/11/2022</td><td></td></tr>
<tr><td>MARTES</td><td>12:30 A 2:30 PM</td><td>15/11/2022</td><td></td></tr>
<tr><td>MIERCOLES</td><td>12:30 A 2:30 PM</td><td>16/11/2022</td><td></td></tr>
<tr><td>JUEVES</td><td>12:30 A 2:30 PM</td><td>17/11/2022</td><td></td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>12:30 A 2:30 PM</td><td>18/11/2022</td><td></td></tr>
</table>

Para los días de apoyo a los grupos de aceleración se realiza un acta de soporte.
El día 8 de Noviembre se realizo un festival en el parque Simón Bolívar de cierre de año.

EVIDENCIAS: Planeaciones de sesiones, ejecución en el SIM, ficha técnica y acta.

UBICACIÓN: Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Noviembre 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
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.

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.

EVIDENCIAS: Base de datos en Excel con información general de los estudiantes y los datos mencionados anteriormente.

UBICACIÓN: Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Noviembre 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 **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,	**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: GRUPO 1 Martes y jueves: 9:30 am a 11:30 am GRUPO 2 Martes y jueves: 11:45 am a 1:45 pm GRUPO 3 Miércoles y Viernes: 9:30 am a 11:30 am GRUPO 4 Miércoles y Viernes: 11.45 am a 1:45 pm ACELERACION Martes a Viernes 10:00 am a 12:00 y 12:30 pm a 2:30 pm 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

asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.	desarrollan. En el mes de Noviembre se trabaja en aceptar y reconocer el encuentro con el otro como oportunidad para vivir en ciudadanía. **EVIDENCIAS:** Se encuentran en las planeaciones de cada uno de los grupos asignados de la IED FILARMÓNICO SIMÓN BOLÍVAR en el SIM, los pdf de las valoraciones en el SIM y ficha técnica. **UBICACIÓN:** Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Noviembre 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,	**ACTIVIDADES:** Se asiste a las reuniones programadas por IDRD y/o I.E.D durante el mes de Noviembre así: - **3 de Noviembre:** Reunión Semanal IED Filarmónico Simón Bolívar - **8 de Noviembre:** Evento de cierre Simón Bolívar IDRD **EVIDENCIAS:** Actas de Reunión y Ficha técnica **UBICACIÓN:** Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Noviembre obligación 6 y el drive donde se encuentran las evidencias.

que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de 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. El correo electrónico por el cual envió información como documentos para pago, informes de gestión y todo lo relacionado con los compromisos a cargo. 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. **EVIDENCIA:** Pantallazo de Grupos de WhatsApp, correo electrónico y Plataforma SIM. **UBICACIÓN:** Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Noviembre 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	**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)

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.

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;
LUIS ANDRÉS MURILLO P
Apoyo a la sueprvisión
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	**63096426**	Fecha de pago	**08-11-22**	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 **11** 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	
2022-10	2022-10	I	08/11/2022	63096426	$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:
LUIS ANDRÉS MURILLO P
Apoyo a la sueprvisión
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:	11/10/2022 08:54:01	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.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES	COORDINADOR	LUIS ANDRES MURILLO PRIETO
FECHA REVISIÓN	2022-11-14 19:21:32	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** 4-18-25 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	4-6-18-20-25-27		22	22
	FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED),	2	**Martes,11:45:00,13:45:00** 4-18-25 **Jueves,11:45:00,13:45:00** 6-20-27	4-6-18-20-25-27			
	FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED),	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 5-19-26 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 7-28	5-7-19-26-28			
	FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED),	4	**Miercoles,11:45:00,13:45:00** 5-19-26 **Viernes,11:45:00,13:45:00** 7-28	5-7-19-26-28			

Revisó,
LUIS ANDRÉS MURILLO P
Apoyo a la sueprvisión
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	2022-11-14 19:22:00	Mes	Noviembre

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** 1 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 10	1-10		6	6
	FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED),	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 2-9 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 4-11	2-4-9-11			

Revisó;
LUIS ANDRÉS MURILLO P
Apoyo a la sueprvisión
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

Datos guardados

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
EVIDENCIAS INFORME 3 OCTUBRE 2022 2.zip	EVIDENCIAS INFORME 3 OCTUBRE 2022 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME No.2 - SEPTIEMBRE - CPS 1971 - 2022 MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON.pdf	INFORME No.2 - SEPTIEMBRE - CPS 1971 - 2022 MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME 4 NOVIEMBRE 2022 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 4 NOVIEMBRE 2022 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Revisó:
LUIS ANDRÉS MURILLO P
Apoyo a la sueprvisión
Cc, 79660981
Cargo: Gestor IED

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >