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.	8		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	3	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1973-2022 del 01 de agosto de 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016019 72E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Camilo Andrés Martínez	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1073505241	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	Cinco (5) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	12.250.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10/08/2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	DEL 02-03-2023 al 31-03-2023 DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES ($2,368.333) (29 días)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	08/10/2022 al 16/10/2022 (9 días) 10/12/22 al 22/01/2023 (43 días).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	31 /03/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01 de marzo del 2023 al 30 de marzo de 2023	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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>Para este periodo de actividades comprendido del 01/03/2023 al 30/03/2023 relacionado en el presente informe, la propuesta fue ajustada al plan pedagógico y maya curricular teniendo en cuenta los grupos y ciclos asignado, bajo los parámetros e indicaciones dadas en lo social y lo pedagógico EVIDENCIA; Plan pedagógico, maya curricular ajustada a la propuesta por ciclo en los grupos de trabajo Y sesiones de clase, subidos en el sistema misional en lo grupos.
UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 1 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 08 Marzo 2023 Martínez Camilo Andrés CPS 1973 - 2022.</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) 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</td><td>ACTIVIDAD: Las sesiones de clase se encuentran cargadas en el SIM cumpliendo con los tiempos estipulados para tal fin, ejecutando las sesiones de manera presencial, cumpliendo con todos y los parámetros establecido para el correcto funcionamiento del proyecto en el mes de marzo 2023.
EVIDENCIA: Planes de clase cargadas en el SIM, pantallazos de asistencia de los estudiantes a las sesiones planeadas y ejecutadas.
PLANEADAS.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>EJECUTADAS (FECHAS)</th><th>PENDIENTES POR EJECUTAR (FECHAS)</th></tr>
<tr><td>N° 1</td><td>9:30 am a 11:30 am
Martes – jueves</td><td>7,9,14,16 de marzo 2023</td><td>21,23,28,30 de marzo 2023</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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>N° 2</td><td>12:00 Pm a 14:00 Pm Martes-jueves</td><td>7,9,14,16 de marzo 2023</td><td>21,23,28,30 de marzo 2023</td></tr>
<tr><td>N° 3</td><td>9:30 am a 11:30 am Miércoles-viernes</td><td>1,3,8,10,15,17 de marzo 2023</td><td>22,24,29,31 de marzo2023</td></tr>
<tr><td>N° 4</td><td>12:30 Pm a 14:30 Pm miércoles-viernes</td><td>1,3,8,10,15,17 de marzo 2023</td><td>22,24,29,31 de marzo2023</td></tr>
</table>

UBICACIÓN Carpeta evidencia 1, obligación N° 2 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 08 marzo 2023 Martínez Camilo Andrés CPS 1973 - 2022.
</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 musculo esqueléticas, 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.</td>
<td>ACTIVIDADES: Los documentos reposan en la IED, tan pronto como sea posible se hablará con los estudiantes y docentes enlaces para la respectiva recopilación de documentos y mantener al día dicha obligación. Hasta el momento no se ha reportado ningún caso de estudiantes con condición médica especial.
EVIDENCIA: El reporte de condiciones médicas reposa en las carpetas de los docentes enlaces de la IED GUILLERMO CANO ISAZA
UBICACIÓN: Carpetas de los docentes enlaces de la IED GUILLERMO CANO ISAZA</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>ACTIVIDADES: Se tiene como referencia el hacer un seguimiento a los estudiantes que muestran en su desempeño un nivel superior en el desarrollo de las habilidades propias para su edad y que están relacionadas directamente con el centro de interés del baloncesto. Para este mes marzo 2023. No se reporta a nadie a talento deportivo, pero se estará en disposición para vincular a el estudiante que se destaque oportunamente o cuando se indique.
EVIDENCIA: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.</td>
</tr>
</table>

	UBICACIÓN: En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.
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 centro de interés que le sean asignados.	**ACTIVIDADES:** Para este informe, no se procede con las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, apenas se dé la atención e inicio de labores con estudiantes las pondremos en prácticas en todas las sesiones de clase. Teniendo en cuenta todos los lineamientos aportados por el programa. **EVIDENCIA:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación. **UBICACIÓN:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación
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 Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	**ACTIVIDADES:** Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, no se asiste a ninguna actividad. Cuando sea requerido se está a disposición. Se realiza la respectivita publicidad del centro de interés para dar cumplimiento con la cobertura. **EVIDENCIA:** Carpeta evidencia 1, obligación N° 6 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 08 marzo 2023 Martínez Camilo Andrés CPS 1973 - 2022.

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)

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES: Durante el presente periodo de actividades, gestioné herramientas tecnológicas, digitales y/o informáticas necesarias para mantener constante comunicación con el supervisor de mi contrato; del mismo modo, asistí a reuniones programadas, tal como se relaciona a continuación:

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>COMPONENTE</th><th>CONVOCADO POR:</th></tr>
<tr><td>01/3/2023</td><td>operativo</td><td>Jamith ayala</td></tr>
<tr><td>14/3/2023</td><td>operativo</td><td>German Parra</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Actas de reunión
UBICACIÓN Carpeta evidencia 1, obligación N° 7 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 08 marzo 2023 Martínez Camilo Andrés CPS 1973 - 2022.</td></tr>
<tr><td>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 familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.</td><td>ACTIVIDADES: Soy consciente de todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a la resolución 424 de 2021.
Se respeta las normas, actuando de acuerdo con los parámetros establecidos por el IDRD, y lo que estipule mi contrato, respetando los procesos y las leyes establecidas por la entidad.</td></tr>
<tr><td colspan="2">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.</td></tr>
</table>

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 FAMISANAR	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 28.300
	TOTAL	$ 358.900

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

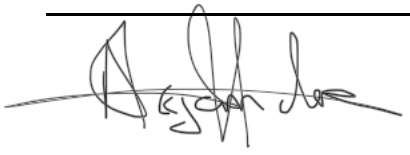
CAMILO ANDRES MARTINEZ
C.C 1073505241



GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

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

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió con las obligaciones contractuales



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.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

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.

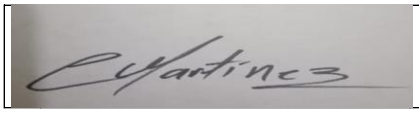
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	**Camilo Andres Martinez**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1073505241**	**N° contrato**		**CTO-IDRD-1973-2022**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**X**
7	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.										
	Número de planilla	**1053263326**		Fecha de pago		9/03/2023		Valor pagado		$	382.100,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**$ 185.600,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**28.300,00**				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
	AFC $					Ahorro Voluntario Pensión $					
9	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 (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO	**X**
10	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 (2022). Anexo							SI		NO	**X**
11	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 (2022) $9.881.040 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 (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **3** AA **2023**



FIRMA



GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-13, 10:43:03 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053263326 **Referencia pago(PIN)** 8841581490

Periodo Cotización 202302 **Periodo Servicio** 202302

Cliente:

PAGADA 2023-03-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES MARTINEZ				
Documento	CC 1073505241	**Dirección**	CALLE 6 3F N 113 A 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214824068		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073505241		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ CAMILO ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.160.000	230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	CCF24	2 %	$ 1.160.000	$ 23.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

Camilo Martinez 1073505241

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-13, 10:38:53 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053349401 **Referencia pago(PIN)** 8846376800

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

Cliente:

PAGADA 2023-03-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES MARTINEZ				
Documento	CC 1073505241	**Dirección**	CALLE 6 3F N 113 A 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214824068		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073505241		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ CAMILO ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.160.000	230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	CCF24	2 %	$ 1.160.000	$ 23.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

Camilo Martinez 1073505241

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!

¡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	1073505241
NOMBRES	CAMILO ANDRES
APELLIDOS	MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FUNZA

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

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	13/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/13/2023 10:51:17	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

Camilo Martinez 1073505241

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	CAMILO ANDRES MARTINEZ	COORDINADOR	German Alonso Parra Martinez
FECHA REVISIÓN	2023-03-16 20:53:02	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CEDID GUILLERMO CA	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	1	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,09:30:00,11:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16		38	20
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	2	**Jueves,12:00:00,14:00:00** 2-9-16-23-30 **Martes,12:00:00,14:00:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16			
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15			
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	4	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15			

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

Camilo Martinez 1073505241

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

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-1973-2022.pdf	1. ARL-CTO-1973-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- CTO- 1973-2022.pdf	2. CRP- CTO- 1973-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 01AGOSTO CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 01AGOSTO CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1,2 AGOSTO CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 1,2 AGOSTO CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 02 SEPTIEMBRE CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 02 SEPTIEMBRE CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 - AGOSTO CTO 1973 2022.pdf	INFORME 1 - AGOSTO CTO 1973 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1,2 SEPTIEMBRE CPS 1973-2022 .rar	EVIDENCIA INFORME 1,2 SEPTIEMBRE CPS 1973-2022 .rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 03 OCTUBRE CPS 1973-2022 .rar	EVIDENCIA INFORME 03 OCTUBRE CPS 1973-2022 .rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 SEPTIEMBRE 2022.pdf	MARTÍNEZ CAMILO ANDRÉS - SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1973-2022 MARTINEZ CAMILO ANDRES.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1973-2022 MARTINEZ CAMILO ANDRES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1,2 OCTUBRE CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 1,2 OCTUBRE CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 04 NOVIEMBRE CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 04 NOVIEMBRE CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1,2 NOVIEMBRE CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 1,2 NOVIEMBRE CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 05 DICIEMBRE CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 05 DICIEMBRE CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTÍNEZ CAMILO ANDRÉS - OCTUBRE 2022.pdf	MARTÍNEZ CAMILO ANDRÉS - OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTÍNEZ CAMILO ANDRÉS - NOVIEMBRE 2022.pdf	MARTÍNEZ CAMILO ANDRÉS - NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1,2 DICIEMBRE CPS 1973-2022 -.rar	EVIDENCIA INFORME 1,2 DICIEMBRE CPS 1973-2022 -.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 06 ENERO CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 06 ENERO CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 07 FEBRERO CPS 1973-2022.rar	EVIDENCIA INFORME 07 FEBRERO CPS 1973-2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL 2023.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

☑	EVIDENCIA INFORME 08 MARZO CPS 1973-2022 -.rar	EVIDENCIA INFORME 08 MARZO CPS 1973-2022 -.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Camilo Martinez 1073505241

Fecha de solicitud original: 2023-05-15 09:00:20

EL ALMACENISTA GENERAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD –

CERTIFICA

Que, una vez revisado en el módulo de Activos Fijos del Sistema de Información Administrativo y Financiero **SEVEN** del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, el Almacenista General de la Entidad certifica que el(la) señor(a): **CAMILO ANDRES MARTINEZ**. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1073505241**, no tiene, ningún elemento o activo, bajo su cargo.

Se expide el presente certificado de cumplimiento de entrega de bienes por parte de contratistas a solicitud del peticionario con el fin de realizar los trámites administrativos correspondientes con motivo de la **TERMINACIÓN O CESIÓN DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. IDRD-CTO-1973-2022**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **15** días del mes de **mayo** de **2023**.

NOTA: Lo anterior en cumplimiento con lo previsto en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales, adoptado mediante la Resolución No. 001 del 30 de septiembre de 2019 expedida por la Secretaria de Hacienda de Bogotá.



GONZALO RODRÍGUEZ MORA
ALMACENISTA GENERAL 215-08

La autenticidad de este documento se puede validar a través del enlace inferior.
O escaneando el código QR desde un dispositivo móvil.

Código de verificación: ALM-nw06Ggtuz

https://portalcontratista.idrd.gov.co//es/validar-documento?validate=ALM-nw06Ggtuz