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.	02		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	07	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2461-2023 16/05/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602762E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTINEZ PERILLA JENNYFER	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	53117339	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	SIETE (7) MESES Y DOCE (12) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 19.395.400 DIECINUEVE MILLONES TRECIENOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	18 DE MAYO DE 2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	22 DE FEBRERO DE 2024.	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 JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2023	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: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas 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), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), 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 los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>ACTIVIDADES: En este periodo de actividades se realiza la promoción, divulgación y consolidación del centro de interés de Voleibol con los escolares en el IED Carlos Arango Velez, entregándoles los volantes para los nuevos estudiantes, y los consentimientos informados a los que desean participar, se recibe documentación de los escolares.
Se planearon las actividades del centro de interés de Voleibol para la IED Carlos Arango Velez; los horarios para el mes de julio se planearon y ejecutaron de la siguiente manera:
<table><tr><th>GRUPO</th><th>FECHAS PLANEADAS JULIO</th><th>SESIONES EJECUTADAS JULIO</th><th>SESIONES POR EJECUTAR JULIO</th></tr><tr><td>1 VOLEIBOL LUNES Y MIERCOLES 09:30 A 11:30</td><td>10, 12, 17, 19, 24 y 31</td><td>10, 12, 17</td><td>19, 24 y 31</td></tr><tr><td>2 VOLEIBOL LUNES Y MIERCOLES 12:30 A 14:30</td><td>12, 17, 19, 24 Y 31</td><td>12, 17</td><td>19, 24 Y 31</td></tr><tr><td>3 VOLEIBOL MARTES Y VIERNES 09:30 A 11:30</td><td>11, 14, 18, 21 Y 28</td><td>11, 14, 18</td><td>21 Y 28</td></tr><tr><td>4 VOLEIBOL MARTES Y VIERNES 12:30 A 14:30</td><td>11, 14, 18, 21 Y 28</td><td>11, 14, 18</td><td>21 Y 28</td></tr></table>OBSERVACION: En el siguiente informe se anexaran las evidencias de las sesiones de clase ejecutadas en su totalidad del mes de julio de 2023.
EVIDENCIAS: REPORTE SIM-IDRD
UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe Julio 2023 CTO 2310-2023 Sub Carpeta Obligación #1,DRIVE
https://drive.google.com/drive/folders/1TVCrQB2evVdppFCUD0fHGCOvh57nVo30</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Conocer 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</td><td>ACTIVIDADES: Durante este periodo la IED Carlos Arango Vélez no se realiza ningún reporte específico ni eventualidad, al igual en el momento de dar alcance se dará a conocer la información la gestora IED Nancisdey Reyes Galarza, teniendo en cuenta que la institución utiliza la política de confidencialidad de datos.</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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>EVIDENCIAS: En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta

UBICACIÓN: En el momento en que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</td>
<td>ACTIVIDADES: Durante este periodo no se identifican estudiantes con posibles talentos en el momento indicado se infirmara al gestor IDRD por medio de correo electrónico, indicando los datos relacionados con el estudiante para que se pueda gestionar con el coordinador de semilleros teniendo en cuenta los lineamientos en el marco del proyecto jornada escolar complementaria

EVIDENCIAS: En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta

UBICACIÓN: En el momento en que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: 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.</td>
<td>ACTIVIDADES: Durante este periodo se asistió y se participó presentaron reuniones y/o cualificaciones que se asignan desde el proyecto durante el mes en curso, se realizaron las vacaciones recreo deportivas en el parque La Valvanera de la localidad Ciudad Bolívar.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>04 al 08 de Julio-2023</td><td>VACACIONES REVREODEPORTIVAS</td><td>FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.</td></tr>
<tr><td>04-07-2023</td><td>Asistencia al parque Mundo Aventura</td><td>FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.</td></tr>
<tr><td>12-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.</td><td>GESTORA IED IDRD.

FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.</td></tr>
</table>
</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)

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>DEL 13 AL 15 DE JULIO 2023</td><td>VALORACIONES FORMATIVAS IED CARLOS ARANGO VELEZ</td><td>GESTORA IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
<tr><td>18-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.</td><td>GESTORA IED IDRD

FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
<tr><td>19-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.</td><td>DOCENTES ENLACES

GESTORA IED IDRD

FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
<tr><td>25-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO</td><td>DOCENTES ENLACES
GESTORA IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
<tr><td>26-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO</td><td>GESTORA IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
</table>

EVIDENCIAS: Actas de reuniones PDF, Registro Fotográfico, Documento Pedagógico, Valoraciones Formativas.

UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe Julio 2023 CTO 2310-2023 Sub Carpeta Obligación #4,DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1TVCrQB2evVdppFCUD0fHGCOvh57nVo30
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “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: Se adoptaran todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea comprometida la ejecución objetiva del contrato.

Evidencias: En el momento que aplique se evidenciara en esta obligación contractual.

Ubicación: En el momento que aplique se evidenciara en esta obligación contractual.
.</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)

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, “puede ser redes sociales” los eventos que realice la entidad.</td><td>ACTIVIDADES: Para el periodo del presente informe se presentaron reuniones y/o cualificaciones que se asignan desde el proyecto durante el mes en curso, también se realizó las valoraciones formativas solicitadas por el IDRD en cada uno de los estudiantes impactados en el centro de interés de voleibol de la IED Carlos Arango Vélez
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>04 al 08 de Julio-2023</td><td>VACACIONES RECREODEPORTIVAS</td><td>FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.</td></tr>
<tr><td>04-07-2023</td><td>Asistencia al parque Mundo Aventura</td><td>FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.</td></tr>
<tr><td>12-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.</td><td>GESTORA IED IDRD.
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD.</td></tr>
<tr><td>DEL 13 AL 15 DE JULIO 2023</td><td>VALORACIONES FORMATIVAS IED CARLOS ARANGO VELEZ</td><td>GESTORA IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
<tr><td>18-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.</td><td>GESTORA IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
<tr><td>19-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO VELEZ -IDRD.</td><td>DOCENTES ENLACES
GESTORA IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
<tr><td>25-07-2023</td><td>REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO</td><td>DOCENTES ENLACES
GESTORA IED IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD</td></tr>
</table></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)

	26-07-2023	**REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA IED CARLOS ARANGO**	GESTORA IED IDRD FORMADORES DEPORTIVOS IDRD

EVIDENCIAS: Actas de reuniones PDF, Registro Fotográfico.

UBICACIÓN: SECOP II numeral 7 “Ejecución del contrato” Evidencias Informe Julio 2023 CTO 2310-2023 Sub Carpeta Obligación #6,DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1TVCrQB2evVdppFCUD0fHGCOvh57nVo30

Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

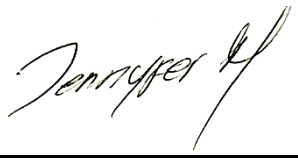
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 145000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 185600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 28300
	TOTAL	$358 900

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc.).

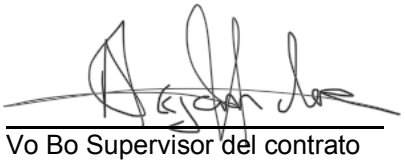
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



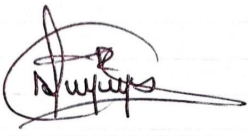
Firma Contratista
Jennyfer Martínez Perilla
CC 53117339

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

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad con sus 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



VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

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	**MARTINEZ PERILLA JENNYFER**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**53117339**	**N° contrato**		**2461-2023**	
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 <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**										
	Número de planilla	**9452704139**			Fecha de pago	**11/07/2023**		Valor pagado	**382100**		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $		**$ 145.000**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 185.600**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $		**28300,00**				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	**<u>DEPENDIENTES</u>: 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.**										
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))									**#**	**2**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo							SI	**X**	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 **7** AA **2023**

Jennyfer M

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117339		MARTINEZ PERILLA JENNYFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll72asur-1b-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2003677	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	50975051	9450975051	I	2023/06/09	2023/06/13	BANCO AV VILLAS	4	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	53117339	MARTINEZ JENNYFER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-23	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117339		MARTINEZ PERILLA JENNYFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll72asur-1b-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2003677	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	50975051	9450975051	I	2023/06/09	2023/06/13	BANCO AV VILLAS	4	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$900	$0	$186,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$900	$0	$186,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$200	$0	$28,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$200	$0	$23,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$200	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$700	$0	$145,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$700	$0	$145,700
TOTAL				1	$382,100	$2,000	$0	$384,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117339		MARTINEZ PERILLA JENNYFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll72asur-1b-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2003677	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	39570206	9452704139	I	2023/07/12	2023/07/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 53117339	MARTINEZ JENNYFER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-23	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117339		MARTINEZ PERILLA JENNYFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll72asur-1b-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2003677	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	39570206	9452704139	I	2023/07/12	2023/07/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$382,100	$0	$0	$382,100

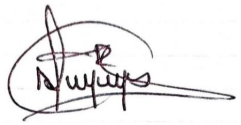
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53117339
NOMBRES	JENNYFER
APELLIDOS	MARTINEZ PERILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/11/2023 21:07:18	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

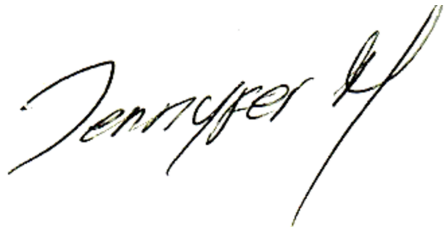
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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 base de datos, 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 EPS 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.

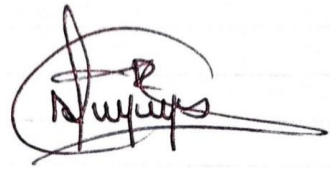
Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JENNYFER MARTINEZ PERILLA	COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA
FECHA REVISIÓN	2023-07-18 13:19:08	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CARLOS ARANGO VELE	CARLOS ARANGO VELEZ, CARLOS ARANGO VELEZ,	1	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 10-17-24-31 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 12-19	10-12-17		21	11
	CARLOS ARANGO VELEZ, CARLOS ARANGO VELEZ,	2	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 12-19 **Lunes,12:30:00,14:30:00** 17-24-31	12-17			
	CARLOS ARANGO VELEZ, CARLOS ARANGO VELEZ,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 11-18 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 14-21-28	11-14-18			
	CARLOS ARANGO VELEZ, CARLOS ARANGO VELEZ,	4	**Martes,12:30:00,14:30:00** 11-18 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 14-21-28	11-14-18			



VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

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

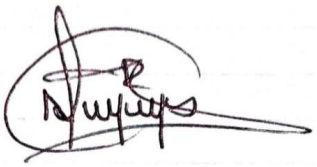
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL-CTO-2461-2023.pdf	1. ARL-CTO-2461-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2461-2023.pdf	2. CRP-CTO 2461-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 JUNIO 2023.rar	EVIDENCIAS # 1 JUNIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 JUNIO 2023.rar	EVIDENCIAS 2 JUNIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 JULIO 2023.rar	EVIDENCIAS 1 JULIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >