

## 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)

|                          |           |           |             |
|--------------------------|-----------|-----------|-------------|
| <b>INFORME No.</b>       | 7         |           |             |
| <b>FECHA DEL INFORME</b> | <b>DD</b> | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |
|                          | 30        | 01        | 2024        |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>   |
| IDRD-CTO-2721- 27/06/2023         |
| <b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b> |
| <b>2023800701603149E</b>          |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                                               |                                                                                                                                                                                               | Instrucciones                                                                                           |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                        | <b>JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID</b>                                                                                                                                                              | Registre nombre y apellidos completos                                                                   |
| N° DE IDENTIFICACIÓN                          | <b>1022367490</b>                                                                                                                                                                             | Registre el número de identificación                                                                    |
| OBJETO DEL CONTRATO                           | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR DE LOS PROCESOS OPERATIVOS Y LA ARTICULACION DE LOS PROCESOS PEDAGOGICOS Y PSICOSOCIALES DESARROLLADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ASIGNADAS. | Registre el objeto del contrato                                                                         |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                            | NUEVE (9) MESES Y NUEVE (9) DIAS                                                                                                                                                              | Registre el plazo total de ejecución en letras y números                                                |
| VALOR                                         | CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$49.085.400) M/Cte.                                                                                                       | Registre el valor total del contrato                                                                    |
| FECHA ACTA DE INICIO                          | 5 DE JULIO DEL 2023.                                                                                                                                                                          | Registre la fecha de inicio del acta                                                                    |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA<br>(solo cuando aplique) |                                                                                                                                                                                               | Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga                                                        |
| SUSPENSIONES<br>(solo cuando aplique)         | -Del 7 de octubre del 2023 al 16 de octubre del 2023. (10 días).<br>-Del 9 de diciembre del 2023 al 14 de enero del 2024. (36 días)                                                           | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión                            |
| FECHA DE TERMINACIÓN                          | 07/06/2024                                                                                                                                                                                    | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME        | 15 de enero del 2024 al 30 de enero 2024.                                                                                                                                                     | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades                                        |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

### 2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

| Obligaciones específicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Actividades, evidencias y ubicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación No. 1:</b> Gestionar e implementar de manera virtual y/o presencial la articulación técnica y metodológica con las instituciones educativas distritales-IED asignadas, dando evidencia del registro y funcionalidad operativa (horarios de operación, escenarios, implementación, eventos, procesos pedagógicos formativos, y procesos psicosociales).</p> | <p><b>ACTIVIDADES:</b><br/>Para este período se desarrollaron las actividades correspondientes al inicio de las actividades escolares en cada una de las IED asignadas. Entre estas acciones están:<br/>-Eventos de bienvenida a los estudiantes en las IED.<br/>-Distribución de horarios.<br/>-Asignación de cursos.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Archivos.<br/><b>UBICACIÓN:</b> Drive zona 5, y Secop 2 ítem 7, anexo link:<br/><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETHMyA0e4">https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETHMyA0e4</a></p> |
| <p><b>Obligación No. 2</b> Registrar en el sistema de información misional-SIM con una semana de antelación a su ejecución, el cronograma de actividades de la Institución Educativa Distrital-IED asignada.</p>                                                                                                                                                            | <p><b>ACTIVIDADES:</b><br/>Para este periodo se solicito la actualización de usuario y contraseña para el ingreso al SIM.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Planeaciones y Asistencias.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Drive zona 5 , carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link:<br/><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETHMyA0e4">https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETHMyA0e4</a></p>                                                                                                                                                   |
| <p><b>Obligación No. 3:</b> Realizar la verificación semanal de la información cargada en las bases de datos del sistema de información misional (SIM), evidenciando el cumplimiento de los lineamientos operativos, pedagógicos y psicosociales del proyecto, en las instituciones educativas asignadas y formadores deportivos asignados a las</p>                        | <p><b>ACTIVIDADES</b><br/>Se realizo seguimiento a las planeaciones y las asistencias que los formadores subieron al drive creado para las de las sesiones.</p> <p>Adicionalmente se verificaron las fotos de evidencia de cada una de las sesiones.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Drive</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## 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)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>mismas; así como revisar y conceptualizar la ejecución de las sesiones de clase, como mínimo tres (3) por semana con diferente formador(a) del centro de interés objeto de análisis, reportando dicha gestión en el sistema de información misional-SIM y/o la herramienta dispuesta para tal fin dentro de las 24 horas siguientes al respectivo seguimiento.</p>                          | <p><b>UBICACIÓN:</b> Drive zona 5, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link:</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4">https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Obligación No. 4:</b> Consolidar y reportar mensualmente la información operativa, pedagógica y psicosocial con relación a: reportes de accidentalidad, planes de clases, cobertura y registro de asistencia de los formadores de los centros de enseñanza deportiva y aquellos solicitados, que prestan sus servicios en las IED asignadas, manteniendo actualizada la información.</p> | <p><b>ACTIVIDADES:</b><br/>Para este periodo de actividades no se presentaron accidentes en ninguna de las actividades desarrolladas.</p> <p>Adicionalmente participe en las siguientes reuniones:</p> <p>Fecha: 15/01/2024<br/>Hora: 07:00<br/>Tema: Inicio de actividades periodo 2024 y revisión de reporte pedagógico.<br/>Lugar: PRD<br/>Asistentes: Gerencia, gestores IED, y gestores zonales de cada componente.</p> <p>Fecha: 16/01/2024<br/>Hora: 11:00<br/>Tema: Escenarios y Ruta pedagógica<br/>Lugar: CEAD<br/>Asistentes: gestores IED, gestores zonales de cada componente.</p> <p>Fecha: 22/01/2024<br/>Tema: Inicio de actividades formadores<br/>Lugar: CEAD<br/>Asistentes: gestores IED, gestores zonales de cada componente, formadores.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Seguimientos.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Drive zona 5, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link:</p> |

## 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)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4">https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Obligación No. 5:</b> Programar y realizar una (1) sesión semanal de retroalimentación al talento humano de manera virtual o presencial, en concordancia con los lineamientos técnicos y metodológicos del proyecto, dejando evidencia en acta de las directrices operativas, pedagógicas y psicosociales.</p>                                                                                     | <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>Se participo en las actividades de inicio de clases en cada uno de los colegios asignados.</p> <p>Además de las actividades participe en reuniones con los firmadores.</p> <p>24 de enero: IED CEDID SAN PABLO<br/>LUGAR: SEDE D<br/>HORA: 8:00 AM A 9:00AM</p> <p>25 de enero: IED ALFONSO LOPEZ MICHELSEN<br/>LUGAR: SEDE A<br/>HORA: 8:00 AM A 9:00AM</p> <p>26 de enero: IED PABLO DE TARSO<br/>LUGAR: SEDE A<br/>HORA: 8:00 AM A 9:00AM</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Drive</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Drive zona 5 , carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link:</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4">https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4</a></p> |
| <p><b>Obligación No. 6:</b> Reportar al profesional zonal operativo los posibles talentos identificados por los formadores deportivos de cada centro de enseñanza en las IED asignadas, para incrementar la reserva deportiva de Bogotá (Talentos Deportivos), así mismo el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses.</p> | <p><b>ACTIVIDADES:</b> Para el presente periodo no se presentaron estudiantes a semilleros y adicionalmente se mantuvieron todos los protocolos para evitar estar en conflicto de interés.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 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)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación No. 7:</b> Realizar el apoyo a la Supervisión: seguimiento a la ejecución de los contratos o convenios suscritos por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes – STRD que le sean asignados por escrito, de acuerdo con el plan de trabajo técnico, administrativo y financiero que le sea remitido. así mismo cumplir con la entrega oportuna de informes y sin correcciones en los tiempos estipulados por la supervisión de contrato.</p>                                                                                                           | <p><b>ACTIVIDADES:</b><br/>Durante este periodo se realizó el apoyo a la supervisión y se cumplió con el seguimiento, haciendo la respectiva entrega de los documentos para pago e informes de actividades de los formadores asignados al momento en los tiempos establecidos</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Documentos para pagos.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Punto 7 SECOP y Google Drive</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4">https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4</a></p> |
| <p><b>Obligación No. 8:</b> Asistir, Participar y apoyar eventos, certámenes, actividades locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, en concordancia con la misionalidad institucional. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses</p> | <p><b>Actividades:</b> En este periodo no se causó esta obligación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Obligación No. 9: 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 la vigente, “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</p>              | <p><b>ACTIVIDADES:</b> Para el presente mes, se cumple con la resolución 424 de 2021 donde no hay conflicto de interés en la ejecución del presente contrato.</p> <p><b>EVIDENCIAS:</b> formato de declaración de conflicto de intereses del SIDEAP.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Drive zona 5, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link:</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4">https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETMyA0e4</a></p>                                      |

## 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)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Obligación No. 10: 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.</p>                                                       | <p><b>ACTIVIDADES:</b> Para la ejecución del presente contrato se dispone de los medios tecnológicos y herramientas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales tales como equipo de cómputo, celular con plan de datos, correos electrónicos, chat de WhatsApp, para asistir a las diferentes reuniones virtuales o presenciales.</p> <p><b>EVIDENCIAS:</b> actas de reunión, líneas celular y WhatsApp 3142880757.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Drive zona 5, carpeta de evidencia y Secop 2 ítem 7, anexo link:</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETHMyA0e4">https://drive.google.com/drive/folders/1bGXy0bOgkCXMW0MdTK8A7hOETHMyA0e4</a></p> |
| <p><b>Declaración:</b> 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.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 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      | \$ 145.000          |
| PAGO APORTES PENSIÓN   | COLFONDOS      | \$ 185.600          |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA       | \$ 28.300           |
| <b>TOTAL</b>           |                | <b>\$ 358.900</b>   |

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

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



Firma Contratista

Nombre: Héctor David Jimenez Vega

N° de identificación: CC. 1022367490



JAIME WILSON ESTRADA R.  
C.C 11382051  
GESTOR OPERATIVO ZONAL  
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

El contratista cumplió con las obligaciones establecidas en su contrato, en el tiempo informado.



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  
(Artículos 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                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Jimenez Vega Hector David |               |                              |  |                                                                                 |            |               |               |    |
| 2  | Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | CC                        | x             | CE                           |  | Numero                                                                          | 1022367490 | N° contrato   | 2721 DEL 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 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800                                                                                                                                                                                   |  |                           |               |                              |  |                                                                                 |            | SI            | x             | NO |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 9461612604                |               | Fecha de pago                |  | 15/01/2024                                                                      |            | Valor pagado  | \$ 358.900,00 |    |
|    | 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 (2023). 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 (2023). 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.                                                                                                  |  |                           |               |                              |  |                                                                                 |            |               |               |    |
|    | De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 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))               |  |                           |               |                              |  |                                                                                 |            | #             | 0             |    |
|    | a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo                                                                                                                                                                                                                                    |  |                           |               |                              |  |                                                                                 |            | SI            | NO            | x  |
|    | 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 (2023) \$11.027.120 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 (2023) \$11.027.120 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            | x             | NO |
| 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 1 AA 2024

FIRMA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                      |                     |          |                       |           |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1022367490                     |         | JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CLL 2 # 93D - 35 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3142880  | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                      |                     |          |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 | Tipo               | Fecha                |                     | Pago     |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite               | Pago                | Banco    | Dias Mora             | Valor     |
| 2023-12                           | 2023-12 | 396181204                 | 9461612604      | I                  | 2024/01/23           | 2024/01/15          | NEQUI    | 0                     | \$358,900 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |                |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |       |             |             |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION        |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo         | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |                |        | \$1,160,000 | \$185,600   |           |        | \$1,160,000 | \$145,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,160,000 | \$28,300    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |                |        | \$1,160,000 | \$185,600   |           |        | \$1,160,000 | \$145,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$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   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,160,000 | \$28,300    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1022367490 | JIMENEZ HECTOR | 231001 | 30          | \$1,160,000 | \$185,600 | EPS017 | 30          | \$1,160,000 | \$145,000 | 0    |     | \$0    | \$0     | 14-23 | 30          | \$1,160,000 | \$28,300     | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |                |        | \$1,160,000 | \$185,600   |           |        | \$1,160,000 | \$145,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,160,000 | \$28,300    |              | \$0 | \$0    |     |

David J

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                      |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1022367490                 |    | JIMENEZ VEGA HECTOR DAVID | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CLL 2 # 93D - 35 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3142880  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Valor     |
| 2023-12                           | 2023-12 | 396181204 |  | 9461612604 | I        | 2024/01/23 | 2024/01/15 | NEQUI | \$358,900 |

| 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     |  |
| COLFONDOS                    | 231001 | 800,227,940 | 6  | 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      |  |
| 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         | \$358,900       | \$0            | \$0                    | \$358,900     |  |



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 :

  
JAIME WILSON ESTRADA R.  
C.C 11382051  
GESTOR OPERATIVO ZONAL  
APOYO A LA SUPERVISIÓN

| COLUMNAS                 | DATOS        |
|--------------------------|--------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC           |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1022367490   |
| NOMBRES                  | HECTOR DAVID |
| APELLIDOS                | JIMENEZ VEGA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**     |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.  |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.  |

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 | 16/02/2008                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 01/15/2024 10:57:33 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.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

