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.	6		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD – CTO 2338/2023 – 16/05/2023.
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602687E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030.560.840 de Bogotá D. C.	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.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$19.395.400	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	23/05/2023.	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	07/10/2023 al 16/10/2023 (10 DÍAS).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27/02/2024.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/10/2023 al 06/10/2023 17/10/2023 al 30/10/2023.	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: Para el mes de Octubre se planearon las sesiones de clase en el centro de interés de Taekwondo teniendo en cuenta lostiempos establecidos por la obligación, a continuación, se relacionacuadro comparativo.
<table>
<tr><th>No de grupo.</th><th>Horario.</th><th>Sesiones planeadas.</th><th>Sesiones ejecutadas.</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Martes 7:15 a 9: 15 am.
Miércoles 10:00 am a 12:00 pm.</td><td>-. 03/10/2023.
-. 04/10/2023.
-. 17/10/2023.
-. 18/10/2023.
-. 24/10/2023.
-. 25/10/2023.
-. 31/10/2023.</td><td>-. 03/10/2023.
-. 04/10/2023.
-. 17/10/2023.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Jueves 9:30 a 11:30 am.
Viernes 7:15 a 9:15 am.</td><td>-. 05/10/2023.
-. 06/10/2023.
-. 19/10/2023.
-. 20/10/2023.
-. 26/10/2023.
-. 27/10/2023.</td><td>-. 05/10/2023.
-. 06/10/2023.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Miércoles 7:15 a 9:15 am.
Viernes 9:30 a 11:30 am.</td><td>-. 04/10/2023.
-. 06/10/2023.
-. 18/10/2023.
-. 20/10/2023.
-. 25/10/2023.
-. 27/10/2023.</td><td>-. 04/10/2023.
-. 06/10/2023.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Martes 9:30 a 11:30 am.
Jueves 7:15 a 9:15 am.</td><td>-. 03/10/2023.
-. 05/10/2023.
-. 17/10/2023.
-. 19/10/2023.
-. 24/10/2023.
-. 26/10/2023.
-. 31/10/2023.</td><td>-. 03/10/2023.
-. 05/10/2023.
-. 17/10/2023.</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Reporte general de clase descargado de la plataforma misional SIM.

UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias octubre Carpeta digital Obligación 1.</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>Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre desu 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: Para el periodo de junio, se realiza la solicitud de los antecedentes médicos a la docente enlace Consuelo Martínezvía correo electrónico para el año 2023;

EVIDENCIA: Listado oficial del año 2023, donde se reportan las condiciones médicas de los estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.),enviado por la docente enlace Consuelo Martínez.

UBICACIÓN: UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias octubre Carpeta digital Obligación 2.</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 el periodo del mes de octubre, no se identifican estudiantes con las condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos.</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 delproyecto 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 laimplementación 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</td>
<td>ACTIVIDADES: Se realizaron las actividades programadas por el grupo de trabajo, los componentes operativos, psicosociales y pedagógicos de la gerencia del programa.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMAS</th><th>LUGAR.</th></tr>
<tr><td>04/10/2023</td><td>Reunión operativa con el equipo de formadores, gestor y docente enlace de la IED Nuevo San Andrés de los Altos, para recibir lineamientos con respecto a los eventos de cierre, reporte de fallas en estudiantes y estudio de posibles amenazas durante la sesión de clase fuera del aula.</td><td>IED Nuevo San Andrés de los Altos.</td></tr>
<tr><td>20/10/2023.</td><td>Reunión operativa con todo el equipo de trabajo JEC en la plaza cultural la Santamaría, para recibir lineamientos con respecto al evento de los 10 años del proyecto.</td><td>Plaza cultural la Santamaría.</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>General.</td>
<td>
<table>
<tr><td>24/10/2023.</td><td>Reunión operativa con el equipo de formadores, gestor y docente enlace de la IED Nuevo San Andrés de los Altos.</td><td>IED Nuevo San Andrés de los Altos.</td></tr>
<tr><td>Del 24/10/2023 al 26/10/2023.</td><td>Valoraciones formativas.</td><td>Sistema de información misional (SIM).</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Actas de reunión y registros fotográficos de las jornadas.
UBICACIÓN: UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias octubre Carpeta digital Obligación 4
</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: Como persona natural y con vínculo laboral como CONTRATISTA EN EL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, COMPRENDO EL ALCANCE DE 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” y adopto las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses durante el cumplimiento de mis funciones como formador teniendo en cuenta los procesos pedagógicos del centro de interés de fútbol de salón, así mismo no tengo impedimento de interés particular para desempeñarme como funcionario público.

EVIDENCIA: Resolución 424 de 2021.

UBICACIÓN: UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Octubre Carpeta digital Obligación 5.</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 mes de Octubre se cuenta con las herramientas digitales tecnologías y ofimáticas con el fin de 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.

EVIDENCIA: Correos enviados a gestores, llamadas telefónicas, mensajes de WhatsApp, pantallazos.

UBICACIÓN: UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias octubre Carpeta digital Obligación 6.</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)

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

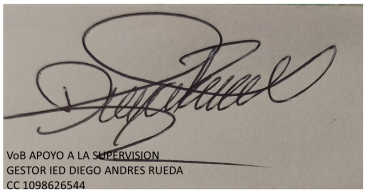
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR EPS.	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR.	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA.	$ 28.300
	TOTAL	**$ 358.900**

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 anexaradicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencieque el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de lasactividades realizadas durante la ejecución contractual.

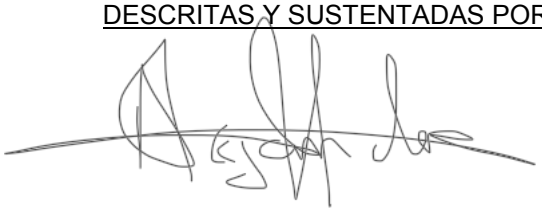


Firma Contratista.
DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ
CC 1.030.560.840
.



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

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DESCRITAS Y SUSTENTADAS POR EL MISMO EN ESTE INFORME.



Vo Bo Supervisor del contrato.
Wilson Alejandro González Cárdenas.
N° de Identificación: 79.747.015.
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 2.

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.

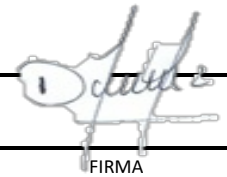
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	**MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR**											
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1030560840**	**N° contrato**		**2338-2023**			
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 MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**												
	Número de planilla	**1057523684**			Fecha de pago	7/10/2023	Valor pagado	$	358.900				
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$**	**145.000**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$**	**185.600**						
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$**	**28.300**		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.**												
	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))									**#**	**1**		
	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 **10** AA **2023**



FIRMA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-07, 12:24:26 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1057523684 **Referencia pago(PIN)** 8803046170

Periodo Cotización 202309 **Periodo Servicio** 202309

Cliente:

PAGADA 2023-10-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DUBEIMAR STEVEN MARTINEZ MARTINEZ				
Documento	CC 1030560840	**Dirección**	CR 74 #42 G - 58		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3015297513		
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 1030560840		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS	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	0			$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

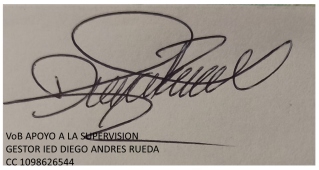
¡El Poder de lo SIMPLE!

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

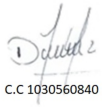
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :



COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030560840
NOMBRES	DUBEIMAR STEVENS
APELLIDOS	MARTINEZ MARTINEZ
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
SUSPENSIÓN POR MORA.	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/07/2023 09:38:32	**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**,

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030560840, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci ón según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230206	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Octubre de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
23014772

C.C 1030560840

CER-AFI

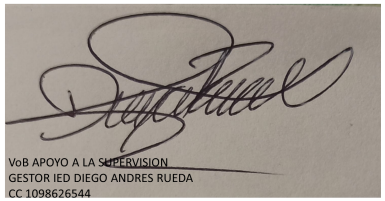
VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ	COORDINADOR	DIEGO ANDRES RUEDA FAJARDO
FECHA REVISIÓN	2023-10-17 18:31:47	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,07:15:00,09:15:00** 5-12-19-26 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 6-13-20-27	5-6-12-13-19-20-26-27		34	32
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Viernes,07:15:00,09:15:00** 1-8-15-22-29 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 7-14-21-28	1-7-8-14-15-21-22-28	29		
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Viernes,09:30:00,11:30:00** 1-8-15-22-29 **Miercoles,07:15:00,09:15:00** 6-13-20-27	1-6-8-13-15-20-22-27	29		
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Martes,09:30:00,11:30:00** 5-12-19-26 **Jueves,07:15:00,09:15:00** 7-14-21-28	5-7-12-14-19-21-26-28			

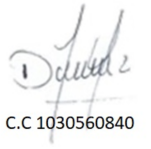
C.C 1030560840

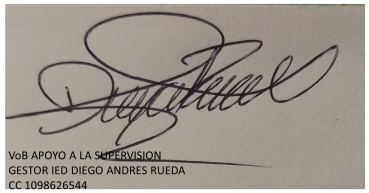


1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ	COORDINADOR	DIEGO ANDRES RUEDA FAJARDO
FECHA REVISIÓN	2023-10-17 18:31:49	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,07:15:00,09:15:00** 3-17-24-31 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 4-18-25	3-4		26	8
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 5-19-26 **Viernes,07:15:00,09:15:00** 6-20-27	5-6			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Miercoles,07:15:00,09:15:00** 4-18-25 **Viernes,09:30:00,11:30:00** 6-20-27	4-6			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Martes,09:30:00,11:30:00** 3-17-24-31 **Jueves,07:15:00,09:15:00** 5-19-26	3-5			





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

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL-CTO-2338-2023.pdf	1. ARL-CTO-2338-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2338-2023.pdf	2. CRP-CTO 2338-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Mayo.rar	Evidencias Mayo.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Junio.rar	Evidencias Junio.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Julio.rar	Evidencias Julio.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Agosto.rar	Evidencias Agosto.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Sepriembre.rar	Evidencias Sepriembre.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR INFORME 1 MAYO.pdf	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR INFORME 1 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR INFORME 2 JUNIO.pdf	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR INFORME 2 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR INFORME 3 JULIO.pdf	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR INFORME 3 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia Octubre.rar	Evidencia Octubre.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

