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.	14		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	15	5	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1545 – 2023 27/03/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL 20238007016018 28E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012378505	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(21.754.300) CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	27 DE MARZO DE 2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	8 DE FEBRERO DE 2024 AL 15 DE MAYO DE 2024 (7.863.000) SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESS M/CTE	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	1 DE ABRIL DE 2023 A 9 DE ABRIL DE 2023 (9 DIAS) 7 DE OCTUBRE DE 2023 A 16 DE OCTUBRE DE 2023 (10 DIAS) 9 DE DICIEMBRE DE 2023 A 21 DE ENERO DE 2024 (44 DIAS) 23 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2024 (8 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE MAYO DE 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE MAYO DE 2024 A 15 DE MAYO DE 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.)

<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: Se cumple con esta obligación debido a que se ejecutaron las sesiones de clase con los escolares de la IED Republica De Colombia y en los tiempos establecidos, las sesiones se desarrollan en las instalaciones de la IED.
En el SIM se ve reflejado los tiempos de cada fase que posee la clase, la asistencia de las sesiones se sube diariamente para darle cumplimiento a la obligación y en caso de algún accidente este será reportado y se hará el debido procedimiento.

• Se realiza apoyo en la IED VILLEMAR EL CARMEN SEDE C de la siguiente manera

<table>
<tr><th>GRUPO IED REPUBLIA DE COLOMBIA</th><th>HORARIO</th><th>PLANEACION Y PUBLICACION</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>Martes y jueves 10:00 a 12:00</td><td>mayo 2-7--9-14</td><td>mayo 2-7--9-14</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>Martes y jueves 12:30 a 2:30</td><td>mayo 2-7--9-14</td><td>mayo 2-7--9-14</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>miércoles y viernes 10:00 a 12:00</td><td>mayo 1-3-8-10-15</td><td>mayo 1-3-8-10-15</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>miércoles y viernes 12:30 a 2:30</td><td>mayo 1-3-8-10-15</td><td>mayo 1-3-8-10-15</td></tr>
</table>

EVIDENCIAS: ACTA
UBICACIÓN: SECOP II N° 7 evidencias informe 14 mayo 2024 Cps 1545 - 2023 /obligación 1.</td></tr>
<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 de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en</td><td>ACTIVIDADES: El proceso de recolección de las fotocopias del carné de la eps y consentimientos informados de los alumnos asignados de la IED REPUBLICA DE COLOMBIA se realizó por medio de correo electrónico, donde se solicito amablemente a la docente enlace los certificados de antecedentes o condiciones médicas de los escolares para realizar el debido proceso.

EVIDENCIA: solicitud de documentos en proceso</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)

caso de necesitarlo, en el formato establecido	**UBICACIÓN:** SECOP II N° 7 evidencias informe 13 abril 2024 Cps 1545 - 2023 /obligación 2.
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.	**ACTIVIDADES:** estaré presto a observar las condiciones básicas de los estudiantes para remitirlos a semilleros cuando ya cuente con los grupos creados **EVIDENCIA**: se enviará correo a Gestor IED **UBICACIÓN:** SECOP II N° 7 evidencias informe 14 mayo 2024 Cps 1545 - 2023 /obligación 3.
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.	**ACTIVIDADES:** Se dará cumplimiento a esta obligación respetando los lineamientos establecidos por la entidad. **REUNIONES** • 2 De mayo de 2023 Horario: 10:00 – 14:00 Lugar: IED VILLEMAR EL CARMEN Tema: reunión novedades componente operativo **EVIDENCIA**: ACTAS **UBICACIÓN**: SECOP II N° 7 evidencias informe 14 mayo 2024 Cps 1545 - 2023 /obligación 4
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	**ACTIVIDADES:** Se tomaron todas las medidas necesarias cuya finalidad dieran como cumplimiento evitar cualquier tipo de conflicto de intereses, manteniendo a cabalidad toda la confidencialidad dada para uso de los escenarios, información brindad por los estudiantes que participan en la jornada escolar complementaria y que están a mi cargo. Adicionalmente en cumplimiento de las leyes y con el fin de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular, presente la declaración conflicto de interés que se encuentra en el sideap y me comprometo a informar a quien corresponda, de los eventos o situaciones, potenciales o reales, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

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)

	EVIDENCIAS: Declaración conflicto de interese diligenciada en el Sideap. (archivo pdf). UBICACIÓN: SECOP II N° 7 evidencias informe 14 mayo 2024 Cps 1545 - 2023 /obligación 5
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.	**ACTIVIDADES:** De manera oportuna y para efectos inmediatos del presente informe se realizaron reuniones, y comunicaciones constantes por el gestor IED asignado Diego Guerra al proceso y ejecución de este, se gestionaron formas para garantizar en su totalidad la dirección de las tareas asignadas durante el mes, a través de los medios digitales necesarios de tal manera que se mantuvo el SIM actualizado con las planificaciones, asistencias, etc . **EVIDENCIAS:** Actas sesiones de fortalecimiento, Sim actualizado, correos, llamadas. **UBICACIÓN:** SECOP II N° 7 evidencias informe 14 mayo 2024 1545 - 2023 /obligación 6
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	COMPENSAR	$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 31.700
	TOTAL	$ 402.200

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
SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN
C.C 1012378505

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
En el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales asignadas

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Cargo: asesor código 105 Grado 01
Gerente Proyecto JEC

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

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.

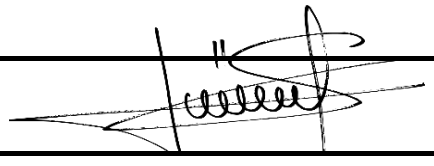
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	**SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN**								
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1012378505**	**N° contrato**	**1545 - 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		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	**9465705206**			Fecha de pago	20/05/2024	Valor pagado	$ 407.900,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 162.500,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 208.000,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**31.700,00**				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		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 **15** MM **5** AA **2024**



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 1012378505		SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68A SUR # 80F-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134089084	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	650255030	9465705206	I	2024/05/03	2024/05/20	BANCO DAVIVIENDA	17	$407,900

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)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1012378505	SEPULVEDA JHONATAN		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1012378505		SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68A SUR # 80F-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134089084	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	650255030	9465705206	I	2024/05/03	2024/05/20	BANCO DAVIVIENDA	17	$407,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,900	$0	$210,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$2,900	$0	$210,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$500	$0	$32,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$500	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,300	$0	$164,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$2,300	$0	$164,800
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$5,700**	**$0**	**$407,900**

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 1012378505		SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68A SUR # 80F-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134089084	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	655623080	9467498302	I	2024/06/05	2024/05/22	NEQUI	0	$214,600

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)							$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$16,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$16,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$16,900		$0	$0
1	CC	1012378505	SEPULVEDA JHONATAN		25-14	16	$693,334	$111,000	EPS008	16	$693,334	$86,700		0	$0	$0	14-23	16	$693,334	$16,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$16,900		$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 1012378505		SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68A SUR # 80F-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134089084	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	655623080	9467498302	I	2024/06/05	2024/05/22	NEQUI	0	$214,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,000	$0	$0	$111,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$111,000	$0	$0	$111,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,900	$0	$0	$16,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,900	$0	$0	$16,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,700	$0	$0	$86,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$86,700	$0	$0	$86,700
TOTAL				1	$214,600	$0	$0	$214,600

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 :



Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012378505
NOMBRES	JHONATAN
APELLIDOS	SEPULVEDA QUEVEDO
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	04/01/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/22/2024 11:26:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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-1545-2023.pdf	1. ARL- CTO-1545-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO -1545-2023.pdf	2. CRP-CTO -1545-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 ABRIL CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 1 ABRIL CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 MAYO CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 MAYO CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 3 JUNIO CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 3 JUNIO CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEGUNDA PARTE MES DE JUNIO.zip	EVIDENCIA SEGUNDA PARTE MES DE JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 4 JULIO CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 4 JULIO CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEGUNDA PARTE INFORME JULIO CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA SEGUNDA PARTE INFORME JULIO CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 5 AGOSTO CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 5 AGOSTO CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEGUNDA PARTE INFORME AGOSTO CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA SEGUNDA PARTE INFORME AGOSTO CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 6 SEPTIEMBRE CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 6 SEPTIEMBRE CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEGUNDA PARTE INFORME SEPTIEMBRE CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA SEGUNDA PARTE INFORME SEPTIEMBRE CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 7 OCTUBRE CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 7 OCTUBRE CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN MAYO 2023.pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN JULIO 2023.pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 8 NOVIEMBRE CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 8 NOVIEMBRE CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 9 DICIEMBRE CPS 1545 - 2023.zip	EVIDENCIA INFORME 9 DICIEMBRE CPS 1545 - 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1545-2023 SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN_signed.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1545-2023 SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN_signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Datos guardados

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN OCTUBRE 2023.pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN - DICIEMBRE - 2023.pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN - DICIEMBRE - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 10 ENERO CPS 1545 - 2024.zip	EVIDENCIA INFORME 10 ENERO CPS 1545 - 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN AGOSTO - 2023....pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN AGOSTO - 2023....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN SEPTIEMBRE 2023_signed.pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN SEPTIEMBRE 2023_signed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN - NOVIEMBRE - 2023 (1).pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN - NOVIEMBRE - 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN - ENERO -2024..pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN - ENERO -2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME FEBRERO 11 CPS 1545 - 2024.zip	EVIDENCIA INFORME FEBRERO 11 CPS 1545 - 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 1545-2023 ADICION2.pdf	ARL CTO 1545-2023 ADICION2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1545-2023 ADICION (2024) .pdf	CTO 1545-2023 ADICION (2024) .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 12 MARZO CPS 1545 - 2024.zip	EVIDENCIA INFORME 12 MARZO CPS 1545 - 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 13 ABRIL CPS 1545 - 2024.zip	EVIDENCIA INFORME 13 ABRIL CPS 1545 - 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN FEBRERO -2024 Firmado.pdf	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN FEBRERO -2024 Firmado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia INFORME 14 mayo CPS 1545 - 2024.zip	evidencia INFORME 14 mayo CPS 1545 - 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Fecha de solicitud original: 2024-05-24 18:21:21

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

CERTIFICA

Que, una vez revisado en el módulo de Activos Fijos del Sistema de Información Administrativo y Financiero **SEVEN** del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, el Almacenista General de la Entidad certifica que el(la) señor(a): **JHONATAN SEPULVEDA QUEVEDO** . identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1012378505**, no tiene, ningún elemento o activo, bajo su cargo.

Se expide el presente certificado de cumplimiento de entrega de bienes por parte de contratistas a solicitud del peticionario con el fin de realizar los trámites administrativos correspondientes con motivo de la **TERMINACIÓN O CESIÓN DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. IDRD-CTO-1545-2023**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **24** días del mes de **mayo** de **2024**.

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



GONZALO RODRÍGUEZ MORA
ALMACENISTA GENERAL 215-08

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

Código de verificación: ALM-66ynlGe9Y

https://portalcontratista.idrd.gov.co//es/validar-documento?validate=ALM-66ynlGe9Y