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.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 2654-2023 del 01/06/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602949E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO	Registre nombre y apellidos completos
No DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022367447	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	NUEVE (9) MESES Y CUATRO (4) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	19,395.400 (DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CO).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE JUNIO DEL 2023.	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	05 DE MARZO DEL 2024.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01/08/2023 al 30/08/2023	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</td><td>Actividades:
Durante este periodo se hace la respectiva planeación de las sesiones de clase del centro de interés de ACTIVIDAD FISICA y a fecha de corte de 30 DE AGOSTO en cuanto a impactos en la plataforma SIM y el restante proyectado en reuniones y actividades propuestas y establecidas por mi gestor ied y la entidad, así como también reuniones planeadas por el equipo y gestora ied, teniendo en cuenta los parámetros establecidos del proyecto jornada escolar complementaria, planteadas así:

<table>
<tr><th colspan="8">1.RELACION SESIONES</th></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">JESSICA ALEJANDRA MARTINEZ RAMIREZ</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISION</td><td colspan="3">2023-08-15 22:30:43</td><td>Mes</td><td colspan="3">Agosto</td></tr>
<tr><th>IED</th><th>SEDE</th><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th><th>SESIONES NO EJECUTADAS</th><th>TOTAL PROGRAMADAS</th><th>TOTAL EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I</td><td>CHIRCALES,</td><td>1</td><td>Martes,07:20:00,09:20:00
1-8-15-22-29
Jueves,07:20:00,09:20:00
3-10-17-24-31</td><td>1-3-8-10-15</td><td></td><td rowspan="4">38</td><td rowspan="4">18</td></tr>
<tr><td>CHIRCALES,</td><td>2</td><td>Martes,09:30:00,11:30:00
1-8-15-22-29
Jueves,09:30:00,11:30:00
3-10-17-24-31</td><td>1-3-8-10-15</td><td></td></tr>
<tr><td>CHIRCALES,</td><td>3</td><td>Miercoles,12:30:00,14:30:00
2-9-16-23-30
Viernes,12:30:00,14:30:00
4-11-18-25</td><td>2-4-9-11</td><td></td></tr>
<tr><td>CHIRCALES,</td><td>4</td><td>Miercoles,15:00:00,17:00:00
2-9-16-23-30
Viernes,15:00:00,17:00:00
4-11-18-25</td><td>2-4-9-11</td><td></td></tr>
<tr><th>FECHA--HORARIO</th><th colspan="7">TEMA</th></tr>
<tr><td>2023-08-01 (07:00-12:00)</td><td colspan="7">Jornada pedagógica en la IED</td></tr>
</table>

Evidencia: Reporte SIM-IDRD enviado por el gestor IED, pantallazo de las sesiones de clase y asistencia registrada en cada uno de los grupos.
Ubicación: SECOP II CTO-2654-2023, informe JULIO 2023 subcarpeta obligación # 1</td></tr>
</table>

de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.	
Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Avance** para el mes en curso estos documentos serán recopilados por parte de los docentes enlace, los datos recopilados de los antecedentes, se recopilan de manera física el documento de identidad, certificado de EPS y los consentimientos informados de los estudiantes, los cuales son diligenciados por los padres de familia, en dichos documentos se compilan datos importantes de los estudiantes los cuales reposan en el archivo físico del colegio ,en el momento no hay estudiantes con condiciones médicas graves, leves o moderadas, sin embargo para se tiene un avance de dicha obligación contando con la hoja del observador que fue recopilada con fines de inscripción al sim **Evidencia:** documentos pdf por grupo **Ubicación:** SECOP II CTO-2654-2023, informe AGOSTO 2023 subcarpeta 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.	**Avance:** Durante este periodo de AGOSTO se mantiene la no identificación de estudiantes para el proyecto de semilleros, pero en el momento en el que se evidencien se remitirán al profesional encargado, **Evidencia:** para este periodo no se presenta evidencia, pero se trabaja en ello **Ubicación:** para este periodo no se presenta evidencia pero se trabaja en ello.
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,	**Avance:** Durante este periodo se asistió y participo en las reuniones y eventos convocados por parte de los componentes del proyecto Jornada Escolar Complementaria, gestor IED, componentes sociales pedagógicos y gerencia.

<table>
<tr>
<td>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 DirecciónGeneral.</td>
<td>
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIONES</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>01 DE AGOSTO 2023</td><td>JURNADA PEDAGOGICA EN LA IED</td><td>FORMADORES,GESTOR ID Y COORDINADORA ENLACE</td></tr>
<tr><td>11 DE AGOSTO DE 2023</td><td>PRESENTACION DE PLAN DE ESTUDIOS Y PROCESOS CURRICULARES Y ARMONIZACION</td><td>, GESTORA IED FORMADORES Y COORDINADORA ENLACE</td></tr>
<tr><td>18 DE AGOSTO 2023</td><td>Lineamientos y novedades componente operativo de la IED, varias.</td><td>FORMADORES,GESTOR ID Y COORDINADORA ENLACE</td></tr>
<tr><td>22 DE AGOSTO 2023</td><td>Lineamientos y novedades componente operativo de la IED, varias.</td><td>FORMADORES,GESTOR ID Y COORDINADORA ENLACE</td></tr>
<tr><td>29 DE AGOSTO 2023</td><td>Lineamientos y novedades componente operativo de la IED, varias.</td><td>FORMADORES,GESTOR ID Y COORDINADORA ENLACE</td></tr>
</table>
Evidencia: actas de reunión y registro fotográfico
Ubicación: SECOP II CTO-2654-2023, informe AGOSTO 2023 subcarpeta obligación # 4
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación N° 5
El contratista adoptara 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</td>
<td>Avance: durante este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación teniendo en cuenta, mi rol como formador, en relación a la información suministrada y cargada en el SIDEAP, relacionando el ítem de idoneidad y actualización de mi perfil , adicional a lo anterior presento la planeación, seguimiento y ejecución de las actividades programadas por el IDRD y la IED según mi objeto contractual , de esta forma presentando la legalidad y por ende no presento conflicto de intereses y por ende presento transparencia e integridad en el ejercicio de mis funciones, así mismo evitando cualquier situación de conflicto de intereses y con ello adopto todas las medidas pertinentes diligenciando el formato de conflicto de intereses generado por el sideap .</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)

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.	**Evidencia: Reporte** Formato de conflicto de intereses suministrado por el sideap. **Ubicación:** SECOP II CTO-2654-2023, informe AGOSTO 2023 subcarpeta 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.	**Avance:** Durante este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación y se garantizó la ejecución del contrato por medio de los medios necesarios en cada una de las actividades contractuales, herramientas que fueron utilizadas en el cumplimiento de las obligaciones contractuales de mi contrato tales como, meet para asistir a las reuniones, así como la herramienta WhatsApp para recibir información por parte del gestor ied y por ultimo programas como Word, Excel y adobe para la creación de archivos pdf y entrega de pagos he informe. **Evidencias:** actas de reuniones, pantallazos plataforma SIM registro fotográfico. **Ubicación:** SECOP II CTO-2654-2023, informe AGOSTO 2023 subcarpeta 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	FAMISANAR	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	$ 28.300
	TOTAL	$ 358.900

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc.).
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista
JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
C.c. 1022367447 Bogotá

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

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales.

VoBo Melissa Andrea Valero Yague
Numero de identificación: 1.018.443.142
Supervisora del contrato (E)
Asesora Código 105 Grado 2 Dirección General (E)
Proyecto de Inversión 7854 – Jornada Escolar Complementaria
Periodo de supervisión: del 9/08/2023 al 23/08/2023

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
Periodo de supervisión 24/08/2023 al 30/08/2023

VoBo Luis Humberto Salcedo Prado
No de identificación: 80.726.363
Subdirector Técnico de Recreación y Deportes.
Periodo de Supervisión: 1/08/2023 al 8/08/2023

JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
17/08/2023

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO	COORDINADOR	JESSICA ALEJANDRA MARTINEZ RAMIREZ
FECHA REVISIÓN	2023-08-14 23:48:25	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I	CHIRCALES,	1	**Martes,07:20:00,09:20:00** 11-18-25 **Jueves,07:20:00,09:20:00** 13-27	11-13-18-27	25	22	20
	CHIRCALES,	2	**Martes,09:30:00,11:30:00** 11-18-25 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 13-27	11-13-18-27	25		
	CHIRCALES,	3	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 12-19-26 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 14-21-28	12-14-19-21-26-28			
	CHIRCALES,	4	**Miercoles,15:00:00,17:00:00** 12-19-26 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 14-21-28	12-14-19-21-26-28			

El día 25 de Julio no se realizaron las sesiones de clase porque en la institución educativa hubo jornada pedagógica.

JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447

JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
17/08/2023

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO	COORDINADOR	JESSICA ALEJANDRA MARTINEZ RAMIREZ
FECHA REVISIÓN	2023-08-15 22:30:43	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I	CHIRCALES,	1	**Martes,07:20:00,09:20:00** 1-8-15-22-29 **Jueves,07:20:00,09:20:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15		38	18
	CHIRCALES,	2	**Martes,09:30:00,11:30:00** 1-8-15-22-29 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15			
	CHIRCALES,	3	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 2-9-16-23-30 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 4-11-18-25	2-4-9-11			
	CHIRCALES,	4	**Miercoles,15:00:00,17:00:00** 2-9-16-23-30 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11			

FECHA--HORARIO	TEMA
2023-08-01 (07:00-12:00)	Jornada pedagógica en la IED



JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447



JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
17/08/2023

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 2654-2023.pdf	1. ARL CTO 2654-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2654-2023.pdf	2. CRP-CTO 2654-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMERA CARPETA DE JUNIO.zip	PRIMERA CARPETA DE JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEGUNDA CARPETA DE JUNIO.zip	SEGUNDA CARPETA DE JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMERA CARPETA DE JULIO.zip	PRIMERA CARPETA DE JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEGUNDA CARPETA DE JULIO.zip	SEGUNDA CARPETA DE JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMERA CARPETA DE AGOSTO.zip	PRIMERA CARPETA DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447

JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
17/08/2023

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	**JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1022367447**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-2654-2023**	
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 $53,205,600							SI		NO	**X**
7	**Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**										
	Número de planilla	1056786943			Fecha de pago	10/08/2023		Valor pagado	**$ 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 **8** AA **2023**



FIRMA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-08-10, 01:19:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2023
Empresa	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022367447
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056786943
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	95552709
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 358.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 145.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 28.300	$ 0
		SubTotales:		$ 358.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 358.900



JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡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	1022367447
NOMBRES	JULIAN RICARDO
APELLIDOS	MARTINEZ DELGADO
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	01/10/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/11/2023 22:44:58	**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

JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447

JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
14/08/2023