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.	4		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	11	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-3005 2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1030560840	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	3 MESES	
VALOR	8.592.000 (OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26 / 08 / 2024	8Registre 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)	05 AL 14 DE OCTUBRE DEL 2024 (10 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 AL 30 DE NOVIEMBRE 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. 01: Planear cada una de las sesiones de clase transversal izando 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 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 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:
Durante el periodo contractual del mes de noviembre del 2024 se planea las sesiones de clase para cada grupo asignado del centro de interés de taekwondo teniendo en cuenta los ciclos, los contenidos y los programas pedagógicos a través de las actividades programadas por cada uno de los mismos, en el periodo actual se registrarán asistencias, de igual manera se conocen los parámetros pedagógicos, técnicos y metodológicos establecidos por el IDRD y por la IED para el año 2024 Además se informan los lineamientos dados por la institución educativa para cada periodo a trabajar.

<table>
<tr><th colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</th></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="2">DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="4">SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="2">2024-11-19 23:26:37</td><td>Mes</td><td colspan="4">Noviembre</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D</td><td>NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,</td><td>1</td><td>Martes,07:00:00,09:00:00
5-12-19
Jueves,06:15:00,08:15:00
7-14-21</td><td>5-7-12-14-19</td><td></td><td rowspan="4">25</td><td rowspan="4">19</td></tr>
<tr><td>NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,</td><td>2</td><td>Martes,09:00:00,11:00:00
5-12-19
Jueves,08:15:00,10:15:00
7-14-21</td><td>5-7-12-14-19</td><td></td></tr>
<tr><td>NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,</td><td>3</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
6-13-20
Viernes,06:15:00,08:15:00
8-15-22</td><td>6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,</td><td>4</td><td>Viernes,10:00:00,12:00:00
1-8-15-22
Miercoles,06:15:00,08:15:00
6-13-20</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2024-11-07 (12:30:00 - 14:00:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNION OPERATIVA</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2024-11-13 (18:00:00 - 19:00:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNION OPERATIVA VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="2">2024-11-18 (08:00:00 - 09:00:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="4">REUNION OPERATIVA VIRTUAL</td></tr>
</table>

.Evidencia:
Documento plan formador integral (PFI) cargado en el SIM y cargado al Drive.

Ubicación:
SECOP II/ Usuario: dubeimar martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 3005/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias noviembre Carpeta digital Obligación</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 02: Asistir y realizar las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementaria necesaria para el adecuado desarrollo del proyecto, prestando sus servicios, de manera presencial, conforme con las indicaciones establecidas por el supervisor del contrato, o por</td><td>Durante el periodo contractual del mes de noviembre del 2024 se suben al SIM planes de clase para cada grupo asignado del centro de interés de taekwondo, se asiste a la sesión de clase asignada a la comunidad escolar seleccionad, de igual manera se conocen los parámetros pedagógicos,

Ubicación:
SECOP II/ Usuario: dubeimar martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 3005/ /detalles/ sesión 7 documentos</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>medio de plataformas virtuales; y/u otras modalidades de ejecución alternativas que resulten necesarias y le sean asignadas, para el buen desarrollo y cumplimiento de las metas establecidas por el proyecto.</td><td>ejecución del contrato/ evidencias noviembre Carpeta digital Obligación 2.

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2024-11-19 23:26:37</td><td>Mes</td><td colspan="3">Noviembre</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D</td><td>NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,</td><td>1</td><td>Martes,07:00:00,09:00:00
5-12-19
Jueves,06:15:00,08:15:00
7-14-21</td><td>5-7-12-14-19</td><td></td><td rowspan="4">25</td><td rowspan="4">19</td></tr>
<tr><td>NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,</td><td>2</td><td>Martes,09:00:00,11:00:00
5-12-19
Jueves,08:15:00,10:15:00
7-14-21</td><td>5-7-12-14-19</td><td></td></tr>
<tr><td>NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,</td><td>3</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
6-13-20
Viernes,06:15:00,08:15:00
8-15-22</td><td>6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,</td><td>4</td><td>Viernes,10:00:00,12:00:00
1-8-15-22
Miercoles,06:15:00,08:15:00
6-13-20</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2024-11-07 (12:30:00 - 14:00:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">REUNION OPERATIVA</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2024-11-13 (18:00:00 - 19:00:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">REUNION OPERATIVA VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>FECHA - HORARIO</td><td colspan="3">2024-11-18 (08:00:00 - 09:00:00)</td><td>TEMA</td><td colspan="3">REUNION OPERATIVA VIRTUAL</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Solicitar a la instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas , etc.), estableciendo 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.</td><td>Actividades:
Durante el periodo contractual del mes de noviembre del 2024 se tiene antecedentes médicos de estudiantes enviado por la señora gestora enlace Consuelo Martínez.

Evidencia: Listado de estudiantes con condiciones médicas.

Ubicación:
SECOP II/ Usuario: dubeimar martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 3005/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias noviembre Carpeta digital Obligación 3.

</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el</td><td>ACTIVIDADES: Durante el periodo del mes de noviembre, no se identifican estudiantes con las condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos por el reciente inicio de las sesiones de clase del centro de interés en la IED.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Asistir, participar y/o apoyar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto, los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</td><td>Actividades:
Por parte del formador en el periodo del mes de noviembre del 2024 se ha estado en completa disposición para asistir, participar y/o apoyar de manera activa en las sesiones de fortalecimiento como las reuniones, valoraciones formativas y toda clase de actividades integrales, como intercambio deportivo, tex o baterías, intercambios institucionales y/o valoraciones, en el desarrollo del proyecto.

Evidencia: Actas de reuniones y fotos

Ubicación:
SECOP II/ Usuario: dubeimar martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 3005/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias noviembre Carpeta digital Obligación 5.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNION</th><th>HORA</th><th>LICK</th></tr>
<tr><td>07/11/2024</td><td>GESTOR ZONAL CESTOR IED, GESTOR IDRD, FORMADORES</td><td>12:30 PM A 2:30 PM</td><td>PRESENCIAL</td></tr>
<tr><td>13/11/2024</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>12:00 PM A 1:00 PM</td><td></td></tr>
<tr><td>18/11/2024</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>8:00 AM A 9:00 AM</td><td>VIRTULA</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Obligación No 6: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.</td><td>Por parte del formador en el periodo del mes de noviembre del 2024 se está atento a recibir las indicaciones dadas por el gestor IDRD Carolina Sánchez.</td></tr>
<tr><td colspan="2">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.</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

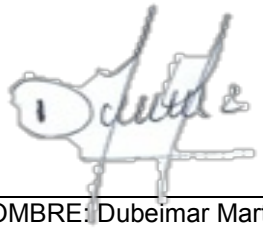
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. FORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	$ 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.



NOMBRE: Dubeimar Martinez Martinez
CC:1030560840

SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISION

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

DURANTE EL PERIODO DE EJECUCION EL CONTRATISTA CUMPLIO CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
Número de Identificación: 8024052
Cargo: Asesor Código 105 grado 01
Gerente Proyecto JEC

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	**Dubeimar Martinez Martinez**										
2	Identificacion	CC	**x**	CE		**Numero**	**1030560840**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-3005-2024**		
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	**1067427635**	Fecha de pago	20/11/2024	Valor pagado	$ 402.200,00
	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 $	

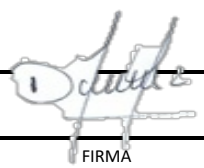
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**x**
10	Pago medicina prepagada 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))			**#**	**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 (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 **30** MM **11** AA **2024**



FIRMA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-20, 11:07:24 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067427635 **Referencia pago(PIN)** 8810856318

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-20 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			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	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	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-21, 10:27:39 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068249666 **Referencia pago(PIN)** 8822639560

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-11-21 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
	X														0	30	30	30	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	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	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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!

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	
Pago 001	001	8 días de tiempo transcurrido *(13/11/2024 8:56:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	8 días de tiempo transcurrido *(13/11/2024 9:09:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CRP CTO 3005-2024.pdf	CRP CTO 3005-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 3005-2024.pdf	ARL CTO 3005-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243005 MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS 1.pdf	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243005 MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe 1 Agosto 2024.zip	Informe 1 Agosto 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe 2 Septiembre 2024.zip	Informe 2 Septiembre 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia de Informe 2 Septiembre 2024.rar	Evidencia de Informe 2 Septiembre 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia de Informe 3 Octubre 2024.rar	Evidencia de Informe 3 Octubre 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias de informe 4 Noviembre.rar	Evidencias de informe 4 Noviembre.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ	COORDINADOR	SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ
FECHA REVISIÓN	2024-11-19 23:26:37	Mes	Noviembre

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,07:00:00,09:00:00** 5-12-19 **Jueves,06:15:00,08:15:00** 7-14-21	5-7-12-14-19		25	19
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Martes,09:00:00,11:00:00** 5-12-19 **Jueves,08:15:00,10:15:00** 7-14-21	5-7-12-14-19			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 6-13-20 **Viernes,06:15:00,08:15:00** 8-15-22	6-8-13-15			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Viernes,10:00:00,12:00:00** 1-8-15-22 **Miercoles,06:15:00,08:15:00** 6-13-20	1-6-8-13-15			

FECHA - HORARIO	2024-11-07 (12:30:00 - 14:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2024-11-13 (18:00:00 - 19:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA VIRTUAL
FECHA - HORARIO	2024-11-18 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA VIRTUAL



SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISION

Fecha de solicitud original: 2024-11-20 23:44:55

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): **DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ**. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1030560840**, 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-3005-2024**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **21** días del mes de **noviembre** 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.

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ WALTEROS
Subdirector Administrativo y Financiero

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-viEV8jKab

https://portalcontratista.idrd.gov.co//es/validar-documento?validate=ALM-viEV8jKab

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
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/20/2024 23:43:21	**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**,