

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.	02		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-20243079 DEL 02-09-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604565E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022331066	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	NOVENTA DIAS (90)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS (\$ 8.592.000) M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	2 DE SEPTIEMBRE DE 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	05 AL 14 DE OCTUBRE DE 2024 (10 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 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 04 Y DEL 15 AL 30 DE OCTUBRE 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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación																																																																																														
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDADES: De acuerdo con los parámetros establecidos y cumpliendo así, con los requerimientos metodológicos, lineamientos pedagógicos, operativos y administrativos que tiene el IDRD, para esta obligación se realizaron las planeaciones de clase en el SIM; de acuerdo a la malla curricular, teniendo en cuenta los ciclos correspondientes a cada grupo y la parte psicosocial desarrollada durante el mes.</p> <p>Los horarios de clase y los grupos son los siguientes:</p> <p>GRUPO 1: Lunes y Miércoles de 9:00 am – 11:00 am GRUPO 2: Lunes y Miércoles de 1:00 pm – 3:00 pm GRUPO 3: Martes y Viernes de 9:00 am – 11:00 am GRUPO 4: Martes y Viernes de 1:00 pm – 3:00 pm</p>																																																																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GRUPO</th> <th>DIAS</th> <th>HORARIOS</th> <th>FECHA CLASES PLANEADAS</th> <th>FECHAS DE CLASES EJECUTADAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">1</td> <td>MIERCOLES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>2/10/2024</td> <td>2/10/2024</td> </tr> <tr> <td>MIERCOLES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>16/10/2024</td> <td>16/10/2024</td> </tr> <tr> <td>LUNES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>21/10/2024</td> <td>21/10/2024</td> </tr> <tr> <td>MIERCOLES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>23/10/2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LUNES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>28/10/2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">2</td> <td>MIERCOLES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>2/10/2024</td> <td>2/10/2024</td> </tr> <tr> <td>MIERCOLES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>16/10/2024</td> <td>16/10/2024</td> </tr> <tr> <td>LUNES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>21/10/2024</td> <td>21/10/2024</td> </tr> <tr> <td>MIERCOLES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>23/10/2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LUNES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>28/10/2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">3</td> <td>MARTES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>1/10/2024</td> <td>1/10/2024</td> </tr> <tr> <td>MARTES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>15/10/2024</td> <td>15/10/2024</td> </tr> <tr> <td>VIERNES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>18/10/2024</td> <td>18/10/2024</td> </tr> <tr> <td>MARTES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>22/10/2024</td> <td>22/10/2024</td> </tr> <tr> <td>VIERNES</td> <td>09:00 am A 11:00 am</td> <td>25/10/2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">4</td> <td>MARTES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>1/10/2024</td> <td>1/10/2024</td> </tr> <tr> <td>MARTES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>15/10/2024</td> <td>15/10/2024</td> </tr> <tr> <td>VIERNES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>18/10/2024</td> <td>18/10/2024</td> </tr> <tr> <td>MARTES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>22/10/2024</td> <td>22/10/2024</td> </tr> <tr> <td>VIERNES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>25/10/2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>MARTES</td> <td>01:00 pm A 3:00 pm</td> <td>29/10/2024</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	GRUPO	DIAS	HORARIOS	FECHA CLASES PLANEADAS	FECHAS DE CLASES EJECUTADAS	1	MIERCOLES	09:00 am A 11:00 am	2/10/2024	2/10/2024	MIERCOLES	09:00 am A 11:00 am	16/10/2024	16/10/2024	LUNES	09:00 am A 11:00 am	21/10/2024	21/10/2024	MIERCOLES	09:00 am A 11:00 am	23/10/2024		LUNES	09:00 am A 11:00 am	28/10/2024		2	MIERCOLES	01:00 pm A 3:00 pm	2/10/2024	2/10/2024	MIERCOLES	01:00 pm A 3:00 pm	16/10/2024	16/10/2024	LUNES	01:00 pm A 3:00 pm	21/10/2024	21/10/2024	MIERCOLES	01:00 pm A 3:00 pm	23/10/2024		LUNES	01:00 pm A 3:00 pm	28/10/2024		3	MARTES	09:00 am A 11:00 am	1/10/2024	1/10/2024	MARTES	09:00 am A 11:00 am	15/10/2024	15/10/2024	VIERNES	09:00 am A 11:00 am	18/10/2024	18/10/2024	MARTES	09:00 am A 11:00 am	22/10/2024	22/10/2024	VIERNES	09:00 am A 11:00 am	25/10/2024		4	MARTES	01:00 pm A 3:00 pm	1/10/2024	1/10/2024	MARTES	01:00 pm A 3:00 pm	15/10/2024	15/10/2024	VIERNES	01:00 pm A 3:00 pm	18/10/2024	18/10/2024	MARTES	01:00 pm A 3:00 pm	22/10/2024	22/10/2024	VIERNES	01:00 pm A 3:00 pm	25/10/2024			MARTES	01:00 pm A 3:00 pm	29/10/2024	
	GRUPO	DIAS	HORARIOS	FECHA CLASES PLANEADAS	FECHAS DE CLASES EJECUTADAS																																																																																										
	1	MIERCOLES	09:00 am A 11:00 am	2/10/2024	2/10/2024																																																																																										
		MIERCOLES	09:00 am A 11:00 am	16/10/2024	16/10/2024																																																																																										
		LUNES	09:00 am A 11:00 am	21/10/2024	21/10/2024																																																																																										
		MIERCOLES	09:00 am A 11:00 am	23/10/2024																																																																																											
		LUNES	09:00 am A 11:00 am	28/10/2024																																																																																											
	2	MIERCOLES	01:00 pm A 3:00 pm	2/10/2024	2/10/2024																																																																																										
		MIERCOLES	01:00 pm A 3:00 pm	16/10/2024	16/10/2024																																																																																										
LUNES		01:00 pm A 3:00 pm	21/10/2024	21/10/2024																																																																																											
MIERCOLES		01:00 pm A 3:00 pm	23/10/2024																																																																																												
LUNES		01:00 pm A 3:00 pm	28/10/2024																																																																																												
3	MARTES	09:00 am A 11:00 am	1/10/2024	1/10/2024																																																																																											
	MARTES	09:00 am A 11:00 am	15/10/2024	15/10/2024																																																																																											
	VIERNES	09:00 am A 11:00 am	18/10/2024	18/10/2024																																																																																											
	MARTES	09:00 am A 11:00 am	22/10/2024	22/10/2024																																																																																											
	VIERNES	09:00 am A 11:00 am	25/10/2024																																																																																												
4	MARTES	01:00 pm A 3:00 pm	1/10/2024	1/10/2024																																																																																											
	MARTES	01:00 pm A 3:00 pm	15/10/2024	15/10/2024																																																																																											
	VIERNES	01:00 pm A 3:00 pm	18/10/2024	18/10/2024																																																																																											
	MARTES	01:00 pm A 3:00 pm	22/10/2024	22/10/2024																																																																																											
	VIERNES	01:00 pm A 3:00 pm	25/10/2024																																																																																												
	MARTES	01:00 pm A 3:00 pm	29/10/2024																																																																																												

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	<p>EVIDENCIAS: Planeaciones de sesiones, malla curricular y reporte del SIM.</p> <p>UBICACIÓN: Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 1 y el drive donde se encuentran las evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/13225Nk5JXAJEFzRqte5jgb2pSHPysuDn</p>
<p>Obligación No. 2: 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 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.</p>	<p>ACTIVIDADES: Para el cumplimiento de esta obligación se realizan las tareas pertinentes con respecto al centro de interés de fútbol. De acuerdo con los parámetros establecidos, para la realización de mis actividades y conforme a lo dispuesto por parte del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA. Se realizaron las actividades correspondientes para esta obligación de acuerdo con las orientaciones y los elementos referentes a la información de los planes pedagógicos, su definición y apoyándose en la malla curricular suministrada, el micro diseño del centro de interés y demás documentos.</p> <p>EVIDENCIAS: Malla curricular y el micro diseño del centro de interés.</p> <p>UBICACION: Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, Punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 2 y el drive donde se encuentran las evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/1e-1cr6A9gBUgjzCJbjk0OVVfmoFZOuJ</p>
<p>Obligación No. 3: Solicitar a las instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, 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</p>	<p>ACTIVIDADES: Durante las sesiones de clase se está realizando el reconocimiento de cada estudiante y sus condiciones físicas y casos particulares.</p> <p>Para esta obligación no se cuenta con información específica de cada estudiante ya que la IED Carlos Pizarro León Gomez no autoriza al docente enlace suministrar dichos datos al gestor ni a los formadores del IDRD.</p> <p>EVIDENCIAS: Carta Soporte de la IED Carlos Pizarro.</p> <p>UBICACION: Plataforma del sistema de información misional y Secop ii, Punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 2 y el drive donde se encuentran las evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/1e-1cr6A9gBUgjzCJbjk0OVVfmoFZOuJ</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	
<p>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 componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</p>	<p>ACTIVIDADES: Para el presente periodo no se requirieron acciones en esta obligación.</p>
<p>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</p>	<p>ACTIVIDADES: Se asiste a las reuniones programadas por IDRD y/o I.E.D durante el mes de Octubre así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 de Octubre: Reunión virtual componente operativo donde se trataron temas como seguimiento equipo JEC, se respondieron dudas relacionadas con el proceso y la plataforma de Portal Contratista. - 17 de Octubre: Reunión presencial en la IED Carlos Pizarro del componente psicosocial capítulo III inclusión y diferencia. - 17 de Octubre: Reunión presencial Operativa en la IED Carlos Pizarro donde se trataron temas de seguimiento del equipo JEC. <p>EVIDENCIAS: Actas de Reunión y listados de asistencia.</p> <p>UBICACIÓN: Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 5 y el drive donde se encuentran las evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/1LsqdQ902sbDtil4NiB1Xc2luuo_k4Jod</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	
<p>Obligación No. 6: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.</p>	<p>ACTIVIDADES: Durante el mes se realiza en un taller con todos los estudiantes por medio de diferentes actividades deportivas y recreativas el respectivo trabajo psicosocial de inclusión y respeto a las diferencias de cada persona. Adicional a esto se realizará apoyo el 30 de Octubre a la IED en el festival y encuentro deportivo que se llevara a cabo en el Colegio Gilma Jimenez a partir de las 8.00 AM</p> <p>EVIDENCIA: Informe de la actividad psicosocial realizada e informe del festival.</p> <p>UBICACIÓN: Secop ii, punto 7 (ejecución del contrato), carpeta evidencias de Octubre obligación 6 y el drive donde se encuentran las evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/18bBiv5Akr_7qn-XwdpQrOxWOSS4n91s5</p>
<p>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.</p>	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS COMPENSAR	\$162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	\$208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL 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
JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES
C.C. 1.022.331.066

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

Una vez revisado el informe, el contratista cumple a cabalidad con las obligaciones reportadas durante el periodo



Vo Bo William Rene Torres Agudelo
Número de identificación: 80.240.522
Cargo: Asesor Código 105 Grado 01
Gerente Proyecto JEC

Vo.Bo



NIXON SANDOVAL MATEUS
Apoyo a la Supervisión
C.C. 80174583
Gestor IED JEC-IDRD

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

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

1	Nombre del Contratista	MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1022331066	N° contrato	IDRD-STRD-CPS-20243079		
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	80345126	Fecha de pago	20/09/2024	Valor pagado	\$	402.200,00			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$		162.500,00	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		208.000,00				
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$		31.700,00	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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	X	NO	
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 de 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 MM AA



FIRMA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022331066	JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES		Cra 72 Q Bis # 42 B 60 SUR APTO 101	3202802458	jmftsal10@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	20/09/2024	80345126	\$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

02/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022331066**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **455900099405**
Fecha de apertura **08/06/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CALI, S.A. (FINANCIERO)

FONDO NACIONAL DEL AHORRO
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE CREDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2023

Nombre del titular:	JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES
Número de Documento:	1022331066
Nombre del segundo titular:	CINDY MARCELA PEÑA ESPITIA
Número de Documento:	1022383084
Número de Crédito:	102233106600
Fecha de desembolso:	28/06/2021
Valor desembolsado:	\$80.190.569
Saldo Capital a: 31/12/2022	\$78.276.219
Saldo Capital a 31/12/2023	\$76.751.620
Saldo Intereses a 31/12/2023	\$558.226
Saldo Seguros a 31/12/2023	\$38.176
Saldo Otros cobros a 31/12/2023	\$0
Saldo total a 31/12/2023	\$77.348.022
Anticipo Cuotas futuras	\$0
Pagos del Periodo Capital:	\$1.524.598
Pagos del Periodo Intereses:	\$7.779.313
Pagos del periodo intereses de mora:	\$210
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	\$519.989
Pagos efectuados por terceros:	\$0
Deducible por intereses y corrección monetaria hasta la suma de:	\$7.779.313

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a \$50.894.000 para el año gravable 2023 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2023

Punto de atención principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Sede principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: 601 307 7070
Línea gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombia
Twitter: @FNAahorro
contactenos@fna.gov.co



SC7006 -1



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO

GA-FO-146 V5



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

59993780

NUIP 1027540929



* 5 9 9 9 3 7 8 0 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text" value="58"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	9	H
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
*****COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA D.C.*****									

Datos del inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido									
MARTINEZ*****					PEÑA*****									
Nombre(s)														
VICTORIA*****														
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH							
Año	2	0	1	9	Mes	N	O	V	Día	2	8	FEMENINO	0	POSITIVO
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
*****COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA D.C.*****														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO*****	15742355-8*****

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
PEÑA ESPITIA CINDY MARCELA*****	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1022383084 DE BOGOTÁ D.C*****	COLOMBIANA*****

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON*****	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1022331066 DE BOGOTÁ D.C*****	COLOMBIANA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ TORRES JOHN EDISSON*****	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1022331066 DE BOGOTÁ D.C*****	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año <input type="text" value="2019"/> Mes <input type="text" value="D I C"/> Día <input type="text" value="05"/>	LUIS FERNANDO QUINTERO FACUNDO
	Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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	1022331066
NOMBRES	JOHN EDISSON
APELLIDOS	MARTINEZ TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Vo.Bo.


NIXON SANDOVAL MATEUS
Apoyo a la Supervisión
C.C. 80174583
Gestor IED JEC-IDRD

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	18/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/23/2024 10:18:30	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](#)



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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](#)

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	Pago 001	17 días de tiempo transcurrido (5/10/2024 2:57:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.768.533 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CTO 3079-2024.pdf	CTO 3079-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL CTO 3079-2024.pdf	ARL CTO 3079-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO IDR-STRD-CPS-20243079 MARTINEZ TOR_240918_101748.pdf	ACTA DE INICIO IDR-STRD-CPS-20243079 MARTINEZ TOR_240918_101748.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 2024 - 3079 - SEPTIEMBRE 2024 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 2024 - 3079 - SEPTIEMBRE 2023 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 2024 - 3079 - OCTUBRE 2024 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 2024 - 3079 - OCTUBRE 2023 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JOHN EDISSON MARTINEZ TORRES		COORDINADOR	Nixon Sandoval Mateus			
FECHA REVISIÓN	2024-10-22 10:49:07		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CARLOS PIZARRO LEO	CARLOS PIZARRO LEON GOMEZ,	1	Miercoles,09:00:00,11:00:00 2-16-23-30 Lunes,09:00:00,11:00:00 21-28	2-16-21		24	13
	CARLOS PIZARRO LEON GOMEZ,	2	Miercoles,13:00:00,15:00:00 2-16-23-30 Lunes,13:00:00,15:00:00 21-28	2-16-21			
	CARLOS PIZARRO LEON GOMEZ,	3	Martes,09:00:00,11:00:00 1-15-22-29 Viernes,09:00:00,11:00:00 18-25	1-15-18-22			
	CARLOS PIZARRO LEON GOMEZ,	4	Martes,13:00:00,15:00:00 1-15-22-29 Viernes,13:00:00,15:00:00 18-25	1-15-18			