

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	7		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	6	12	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1956-2024 - 26/05/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701603004E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	1.023.914.414	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	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$ (18.616.000) DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	06 DE JUNIO DEL 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)	05/10/2024 AL 14/10/2024 (10 DÍAS). 07/12/2024 AL 19/01/2025 (43 DÍAS).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	13 DE FEBRERO DEL 2025.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/12/2024 AL 06/12/2024	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, (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:</p> <p>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:</p> <p>En el presente periodo había finalizado el Calendario Escolar en la IED I.T.I. FRANCISCO JOSE DE CALDAS que fue 29 de noviembre del 2024, por tal motivo no se desarrolló las sesiones de clase en el en la plataforma del Sistema Información Misional (SIM).</p> <p>Se realiza la planeación adecuada con las temáticas en las Vacaciones Recreodeportivas que se realizarán desde el 02 al 06 de diciembre del 2024.</p> <p>Desde la presentación del documento y los hábitos a trabajar de las Vacaciones Recreodeportivas desde la infancia de 6 a 11 años, promover hábitos saludables en niñas y niños por medio de actividades lúdicas y recreativas que incidan positivamente en el bienestar físico, mental y social.</p> <p>Desde la presentación del documento y los hábitos a trabajar de las Vacaciones Recreodeportivas desde la Adolescencia de 12 a 17 años, fortalecer hábitos saludables en adolescentes por medio de actividades recreativas que incidan positivamente en el bienestar físico, mental y social.</p> <p>Estoy atento para que una vez se reinicien las actividades escolares se de cumplimiento a esta obligación.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en PDF y Planeaciones en EXCEL de las Vacaciones Recreo deportivas 2024. • Existen Actas de reuniones, Asistencia y pantallazos de reuniones y de las Vacaciones Recreodeportivas con el Gestor IED y Formadores. <p>UBICACIÓN: Reposa en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de EVIDENCIAS DE DICIEMBRE 2024 – Sub Carpeta Obligación No. 1.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>Obligación No. 2:</p> <p>Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>En el presente periodo había finalizado el Calendario Escolar en la IED que fue 29 de Noviembre del 2024, de igual manera los antecedentes médicos o patologías de los estudiantes que están en el centro de interés están guardados y a través del correo enviado por el Gestor IED en una base de datos de los antecedentes médicos o patologías describiendo cada una en las actividades que pueden realizar según su orientadora social, se cuenta con una base de datos finalizada el calendario escolar del IED, dentro centro de interés de fútbol por el momento con la base de datos que se tiene, que ninguno cuenta con ningún antecedente médico o patología que le impida realizar las actividades deportivas. Solo en el grupo # 4, hay un solo estudiante que tiene una patología que es un Síndrome de Silver Russell, pero su patología no le impide realizar las actividades deportivas.</p> <p>El formador cuenta con este archivo donde se encuentran documentos de su tarjeta de identidad, Afiliación EPS o SISBEN y Certificados de Antecedentes médicos o patologías de los niños que han enviado al centro de interés de Fútbol.</p> <p>En las Vacaciones Recreodeportivas 2024, el proceso de inscripción reposa las condiciones medicas de los participantes en el gestor encargado del parque desde el área de los formadores de recreación.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato en PDF de Copias de las afiliaciones de la EPS o SISBEN en formatos de FOSYGA de cada estudiante en cada grupo. • Asistencia con base de datos en archivo EXCEL de la información de cada estudiante 2024 del centro de interés de fútbol. <p>UBICACIÓN: Reposa en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de EVIDENCIAS DE DICIEMBRE 2024 – Sub Carpeta Obligación No. 2.</p>
--	--

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>Obligación No. 3:</p> <p>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:</p> <p>Con el avance del proceso de los estudiantes inscritos en el centro del interés de Fútbol, observando sus capacidades físicas y técnicas, se les explica a cada acudiente del estudiante mediante las clases presenciales, donde se les especifico que el deporte que practica si cumplen con sus condiciones como deportistas, pueden ser parte del proyecto de semillero en busca de deportistas talento y realizar su debido proceso de traslado a semilleros de su deporte que practica o están en semilleros, para un futuro deportista profesional del IED y IDRD.</p> <p>Donde replicamos la información institucional mes a mes del 2024 a los grupos del centro de interés de fútbol del IED Colegio Instituto Técnico Industrial Francisco José De Caldas de deportes individuales, les explicamos a los estudiantes que pueden ejercer del proyecto de semillero en busca de deportistas talento y realizar su debido proceso y remitirlos al profesionalencargado (Gestor) IED a los semilleros encargados.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia con base de datos en archivo EXCEL de la información de cada estudiante 2024 del centro de interés de fútbol. • No se cuenta con evidencia por motivo que ya había finalizado el Calendario Escolar en la IED que fue 29 de noviembre del 2024, la disciplina deportiva no cuenta con semillero y al momento de solicitar un estudiante se remitirá al profesional encargado. <p>UBICACIÓN: Reposa en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de EVIDENCIAS DE DICIEMBRE 2024 – Sub Carpeta Obligación No. 3.</p>
--	--

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>Obligación No. 4:</p> <p>Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Durante el presente periodo se asistió a las siguientes reuniones y jornadas de manera presencial y virtual a las reuniones y encuentros, El Gestor Operativo Zonal, el Gestor IED Heriberto Niño encargado de la IED Colegio Instituto Técnico Industrial Francisco José De Caldas, a continuación, se enunciarán a los eventos a los cuales se asistió, con los Gestores del componente Pedagógico y Psicosocial de la ZONA 2 a las reuniones y Actividades programadas en la Cualificación del proyecto 8159 IDRD – ZONA 2 de JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA y las VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024.</p> <p>REUNIÓN 02 DE DICIEMBRE DEL 2024: REUNIÓN: (REUNIÓN OPERATIVA DE FORMADORES IED). LUGAR: (VIRTUAL Google Meet). HORA: lunes 02 de diciembre 2024 15:00 p.m. a 16:00 p.m. POR: GESTOR IED HERIBERTO NIÑO Y FORMADORES IED.</p> <p>REUNIÓN 04 DE DICIEMBRE DEL 2024: REUNIÓN: (REUNIÓN INTEGRACIÓN ZONA 2). LUGAR: (PRD – PARQUE RECREO DEPORTIVO). HORA: miércoles 04 de diciembre 2024 09:00 a.m. a 12:00 p.m. POR: GESTOR OPERATIVO ZONA 2, GESTOR IED HERIBERTO NIÑO Y FORMADORES ZONA 2.</p> <p>REUNIÓN 02 AL 06 DE DICIEMBRE DEL 2024: REUNIÓN: (VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024). LUGAR: (PARQUE LA EUROPA CRA. 71D #67-89 – LOCALIDAD ENGATIVÁ). HORA: lunes a viernes del 02 al 06 de diciembre 2024 09:00 a.m. a 12:00 p.m. y 13:00 p.m. a 16:00 p.m. POR: GESTOR OPERATIVO ZONA 2, GESTOR IED Y FORMADORES.</p> <p>REUNIÓN 06 DE DICIEMBRE DEL 2024: REUNIÓN: (REUNIÓN DE CUALIFICACIÓN DEL COMPONENTE PEDAGÓGICO Y PSICOSOCIAL 2024). LUGAR: (AUDITORIO DE LA PLAZA DE LOS ARTEZANOS). HORA: viernes 06 de diciembre 2024 09:00 a.m. a 12:00 p.m. POR: GESTORA PSICOSOCIAL ANGIE GOMEZ, GESTOR PEDAGÓGICO, GESTOR HERIBERTO NIÑO IED Y FORMADORES IED ZONA 2.</p>
--	---

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	<p>EVIDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 02/12/2024: ACTA DE LA REUNIÓN OPERATIVA DE FORMADORES IED. • 04/12/2024: ACTA Y PANTALLAZOS DE LA REUNIÓN INTEGRACIÓN ZONA 2. • 02 AL 06/12/2024: ACTA Y PANTALLAZOS DE LA VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024. • 06/12/2024: ACTA Y PANTALLAZOS DE LA REUNIÓN DE CUALIFICACIÓN DEL COMPONENTE PEDAGÓGICO Y PSICOSOCIAL 2024. <p>UBICACIÓN: Reposa en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de EVIDENCIAS DE DICIEMBRE 2024 – Sub Carpetas de la EVIDENCIAS DE ACTAS DE REUNIONES DE DICIEMBRE 2024 IED - IDRD, PANTALLAZOS DE REUNIONES DE DICIEMBRE 2024.</p>
<p>Obligación No. 5:</p> <p>El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Como contratista acepto y entiendo la directriz de esta obligación en la que me comprometo a NO desarrollar actividades que pongan en entre dicho mi actuar profesional como Formador Deportivo desarrollando mis actividades de manera puntual y con el mayor compromiso posible de manera comprometida a la ejecución parcial y objetiva del Contrato conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD”.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PDF del Formato de Declaración de Conflictos de Interés (CDI) SIDEAP, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD”. <p>UBICACIÓN: Reposa en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de EVIDENCIAS DE DICIEMBRE 2024 – Sub Carpeta Obligación No. 5.</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, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 31.700
	TOTAL	\$ 402.200

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Javier Lopez V.
LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER
C.C. 1023914414 DE 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 con sus obligaciones contractuales.

WILLIAM RENE TORRES

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Cargo: Asesor Código 105 Grado 01

Heriberto Niño García

Vo. Bo. Heriberto Niño García.
C.C. 19.483.890
Cargo: Gestor IED.

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 párrafo 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	LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1023914414	N° contrato	IDRD-CTO-1956-2024		
3	Responsable del impuesto a las ventas						SI		NO	X
4	Pertenece al Régimen 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	X	NO	
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	81765897		Fecha de pago	2/12/2024		Valor pagado	\$ 410.000,00		
	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 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		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 número de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soportan, tienen dependencia económica de mí.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podrá 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 número 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	X	NO	
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (párrafo 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 MM AA

Javier Lopez V.

FIRMA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023914414	EDYSON JAVIER LOPEZ VELASQUEZ		cra 3 numero 26A-34	7211875	javiermillos13@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

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	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	81765897	\$410.000	

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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.800	0	0	7.800	1

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	1	7.800	7.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	410.000	410.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023914414	EDYSON JAVIER LOPEZ VELASQUEZ		cra 3 numero 26A-34	7211875	javiermillos13@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	81765897	\$410.000		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023914414	LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA



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	1023914414
NOMBRES	EDYSON JAVIER
APELLIDOS	LOPEZ VELASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Javier Lopez V.
LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER
C.C. 1023914414 DE BOGOTÁ

Vo. Bo. Heriberto Niño García.
 C.C. 19.483.890
 Cargo: Gestor IED.

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	01/09/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/02/2024 15:23:36 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, 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](#)



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

Datos guardados



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 002	6/08/2024 8:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	21 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	Pago 003	30/08/2024 12:35:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	21 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	Pago 004	4/10/2024 10:57:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	21 días de tiempo transcurrido (12/11/2024 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	Pago 005	8 días de tiempo transcurrido (24/11/2024 12:54:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	1.909.333 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CRP CTO 1956-2024.pdf	CRP CTO 1956-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ARL CTO 1956-2024.pdf	ARL CTO 1956-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS # 1 DE JUNIO DEL 2024..rar	EVIDENCIAS # 1 DE JUNIO DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS # 2 DE JUNIO DEL 2024..rar	EVIDENCIAS # 2 DE JUNIO DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ACTA D INICIO CPS IDR-CTO-1956-2024.pdf	ACTA D INICIO CPS IDR-CTO-1956-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME N°1 JUNIO 2024..pdf	INFORME N°1 JUNIO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS # 1 Y 2 DE JULIO DEL 2024..rar	EVIDENCIAS # 1 Y 2 DE JULIO DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE AGOSTO DEL 2024..rar	EVIDENCIAS DE AGOSTO DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE SEPTIEMBRE DEL 2024..rar	EVIDENCIAS DE SEPTIEMBRE DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE OCTUBRE DEL 2024..rar	EVIDENCIAS DE OCTUBRE DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS # 1 Y 2 DE OCTUBRE DEL 2024..rar	EVIDENCIAS # 1 Y 2 DE OCTUBRE DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME N°5 OCTUBRE 2024..pdf	INFORME N°5 OCTUBRE 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE NOVIEMBRE DEL 2024..rar	EVIDENCIAS DE NOVIEMBRE DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE DICIEMBRE DEL 2024..rar	EVIDENCIAS DE DICIEMBRE DEL 2024..rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Javier Lopez V.
LOPEZ VELASQUEZ EDY SON JAVIER
C.C. 1023914414 DE BOGOTÁ