

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.	04		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	29	08	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1151-2024 18/04/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602090E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80015230	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	4 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$ 11.456.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	30/04/2024	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	29/08/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 AL 29 DE AGOSTO 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
Obligación 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.	Actividades: Para este periodo de actividades se planifican todas las sesiones específicas con los 4 grupos conformados en la plataforma del SIM. GRUPO 1 - Lunes - Miércoles 10:30 am – 12:30 pm GRUPO 2 - Lunes - Miércoles 12:30 pm – 2:30 pm GRUPO 3 - Martes – Jueves 10:30 am – 12:30 pm GRUPO 4 - Martes – Jueves 12:30 pm – 2:30 pm Evidencia: Sim IDRD, Reporte SIM Ubicación: Secop II, Evidencias - Obligación 1 – Agosto
Obligación 2. Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las	Actividades: Para el presente periodo se cuenta con los formatos de diagnóstico físico y médico que diligencio cada estudiante a la hora de realizar la inscripción en cada centro de interés que actualmente reposan en la oficina del docente enlace.

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)

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.	Es importante mencionar que antes de cada actividad se indaga personalmente con los estudiantes si presentan alguna novedad física o fisiológica que impida la ejecución de actividades. Evidencia: Formato de inscripción, Listados de los estudiantes Ubicación: Secop II, Evidencias - Obligación 2 – Agosto
Obligación 3. Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.	Actividades: Para este periodo se reporta a un estudiante del GRUPO 1 quien presenta condiciones técnicas sobresalientes para su edad, dicho reporte se realiza por medio de correo electrónico al gestor IED Jhon Córdoba, para ser escalado con los responsables de semillero deportivo. Nombre: AARON JOSUE REVILLA MANZANILLA Curso: Cuarto (4to) Documento: 1021544 Fecha de Nacimiento: 09-02-2015 Centro de Interés: Futbol de Salón Evidencia: Correo Electrónico Ubicación: Secop II, Evidencias - Obligación 3 – Agosto
Obligación 4. Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los	Actividades: Para este periodo se asiste y apoyan todas las actividades programadas por el proyecto para el desarrollo del mismo y las actividades relacionadas con la misión de la entidad, así mismo se asisten a todas las reuniones citadas por el proyecto. - 13-08-2024 Reunión Operativa (Virtual) Gestor IDRD (Jhon Córdoba) - 21-08-2024 Reunión Operativa (Virtual) Gestor IDRD (Jhon Córdoba)

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)

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.	- 22-08-2024 Apoyo Operativo (Presencial) Gestor IED (David Jiménez) - 23-08-2024 Reunión Psicosocial (Presencial) Psicóloga IDRD (Heidy Martínez) Evidencia: Actas, Planillas de Asistencia Ubicación: Secop II, Evidencias - Obligación 4 – Agosto
Obligación 5. El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	Actividades: Durante el presente periodo No existe ninguna circunstancia que impida el cumplimiento a cabalidad de la ejecución contractual, haciendo énfasis queno hay impedimentos que afecten el alcance, el ámbito de aplicación, la finalidad la implementación de la política de conflicto de intereses, la confidencialidad de la información, etc. Evidencia: Pantallazo SIDEAP Ubicación: Secop II, Evidencias - Obligación 5 – Agosto
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

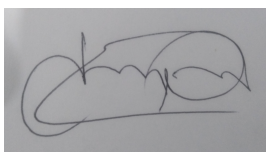
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. FORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	\$ 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.



NOMBRE: **JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ**
CC: **80015230**

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

EL CONTRATISTA CUMPLE A CABALIDAD CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

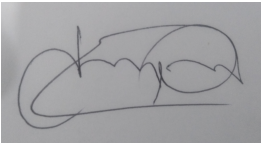


Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: **William Rene Torres Agudelo**
Número de identificación: **80240522**
Cargo: **Asesor Código 105 Grado 01**



REVISÓ: **JHON MIGUEL CORDOBA CASTRO**
CPS 2037-2024
GESTOR IED-IDRD

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ		COORDINADOR	JHON MIGUEL CORDOBA CASTRO			
FECHA REVISIÓN	2024-08-25 14:00:35		Mes	Agosto			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO TOMAS CIPRIANO DE	TOMAS CIPRIANO DE MOSQUERA,	1	Lunes,10:30:00,12:30:00 5-12-26 Miercoles,10:30:00,12:30:00 14-28	5-12-14		22	14
	TOMAS CIPRIANO DE MOSQUERA,	2	Lunes,12:30:00,14:30:00 5-12-26 Miercoles,12:30:00,14:30:00 14-28	5-12-14			
	TOMAS CIPRIANO DE MOSQUERA,	3	Jueves,10:30:00,12:30:00 1-8-29 Martes,10:30:00,12:30:00 13-20-27	1-8-13-20			
	TOMAS CIPRIANO DE MOSQUERA,	4	Jueves,12:30:00,14:30:00 1-8-29 Martes,12:30:00,14:30:00 13-20-27	1-8-13-20			




REVISÓ: JHON MIGUEL CORDOBA CASTRO
CPS 2037-2024
GESTOR IED-IDRD



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 8:30:36

juan pablo castro...



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

blank

6 Información presupuestal

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

7 Ejecución del Contrato

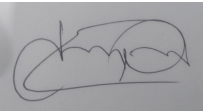
Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

¿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	0004	18 días de tiempo transcurrido (7/08/2024 10:56:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle



Crear

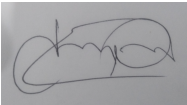
Documentos de ejecución del contrato

blank

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	ARL CTO 1151-2024.pdf	ARL CTO 1151-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	CTO 1151-2024.pdf	CTO 1151-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle

	EVIDENCIAS 1 MAYO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar (Archivado)	EVIDENCIAS 1 MAYO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS 1 MAYO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024-OK.rar (Archivado)	EVIDENCIAS 1 MAYO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024-OK.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 MAYO DEL 2024 - CONT 1151 - 2024.rar	EVIDENCIAS 1 MAYO DEL 2024 - CONT 1151 - 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 JUNIO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	EVIDENCIAS 1 JUNIO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 MAYO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	EVIDENCIAS 2 MAYO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 JUNIO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	EVIDENCIAS 2 JUNIO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1151-2024 CASTRO FERNANDEZ JUAN PABLO- ok.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1151-2024 CASTRO FERNANDEZ JUAN PABLO- ok.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO DE 2024-CONT 1151-2024.pdf	INFORME JULIO DE 2024-CONT 1151-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO DE 2024-CONT 1151-2024.pdf	INFORME JUNIO DE 2024-CONT 1151-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	EVIDENCIAS JULIO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	EVIDENCIAS AGOSTO DEL 2024 - CONT 1151 DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle



Borrar Cargar nuevo



REVISÓ: JHON MIGUEL CORDOBA CASTRO
CPS 2037-2024
GESTOR IED-IDRD

Datos guardados

Fecha de solicitud original: 2024-08-25 22:29:17

**EL ALMACENISTA GENERAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
- IDRD -**

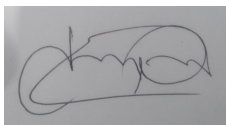
CERTIFICA

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): **JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **80015230**, 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-1151-2024**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **25** días del mes de **agosto** de **2024**.

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



GONZALO RODRÍGUEZ MORA
ALMACENISTA GENERAL 215-08

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

Código de verificación: ALM-r9iJ0ZvM9

<https://portalcontratista.idrd.gov.co/es/validar-documento?validate=ALM-r9iJ0ZvM9>

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	JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	80015230	N° contrato	IDRD-CTO 1151-2024	
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	1066029077		Fecha de pago	24-08-2024		Valor pagado	\$ 417,300.00		
	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	NO	X	
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2023). Anexo						SI	NO	X	
11	DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))							#	0	
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI	NO	X	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI	NO	X	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI	NO	X	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI	NO	X	
e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI	NO	X		
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI	NO	X	
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (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 29 MM 8 AA 2024

REVISÓ: JHON MIGUEL CORDOBA CASTRO
CPS 2037-2024
GESTOR IED-IDRD

PAGADO 24/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

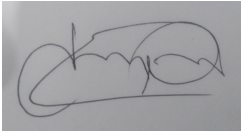
Razón Social	JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ		
Documento	CC80015230	Dirección	CL 25B #101 - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102229796
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	IGE	LMA	VAC	VAC	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80015230	JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ	59	00	C																	0	30	30	30	11	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMILANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF21) CAFAM	\$ 476.667	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 411.800	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 476.667	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 411.800	\$ 5.500	\$ 417.300





REVISÓ: JHON MIGUEL CORDOBA CASTRO
CPS 2037-2024
GESTOR IED-IDRO



Fecha creación reporte: 2024-08-26, 12:59:56 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1066029132

Periodo Cotización: agosto de 2024

Periodo Servicio: agosto de 2024

Referencia pago (PIN): 8810773195

PAGADO 26/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ		
Documento	CC80015230	Dirección	CL 25B #101 - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102229796
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80015230	JUAN PABLO CASTRO FERNANDEZ	59	00																0	30	30	30		(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF21) CAFAM	\$ 1.300.000	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200	\$ 0	\$ 428.200



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

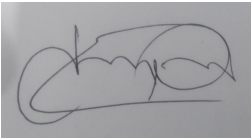
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80015230
NOMBRES	JUAN PABLO
APELLIDOS	CASTRO FERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.


REVISÓ: JHON MIGUEL CORDOBA CASTRO
CPS 2037-2024
GESTOR IED-IDRD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	10/02/2003	31/12/2999	COTIZANTE



Fecha de Impresión: 08/25/2024 10:50:49 Estación de origen: 192.168.70.220