

## 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)

<b>INFORME No.</b>	1		
<b>FECHA DEL INFORME</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
	30	06	2024

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

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER	Registre nombre y apellidos completos
N° 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)		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	06/06/2024 AL 30/06/2024.	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><b>Obligación No. 1:</b> 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</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>Se comunicará el Gestor Jhon Córdoba de la IED del colegio I.T.I. FRANCISCO JOSE DE CALDAS, mediante una reunión con el RECTOR IED y la DOC. ENL. Olga Páez, explicando que el proyecto de inversión 7854 jornada escolar complementaria 2024, dando los parámetros y reinicio en la IED, esperando la programación de inicio a las clases en la IED con los centros de interés para sus respectivas inscripciones al programa de inversión 7854 de la jornada escolar complementaria y plataforma del sistema misional (SIM) a los estudiantes que dará inicio a las con entrega de horarios.</p> <p>Donde se espera confirmación de los cursos y estudiantes en cada centro de interés a los formadores para el inicio de actividades, planeaciones y sesiones de clase de los grupos 1,2,3 y 4 en las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas, por medio de correos se contactaran a los estudiantes dando la presentación de su formador y se crearan grupos de WhatsApp de los grupos de fútbol, por medio del componente social el día 21 de junio del 2024, se hizo la cualificación donde el 2024 el primer periodo hablaremos de “ Igualdad y Práctica deportiva” (NNJA), las clases presenciales expresamos por medio de experiencias desde su centro de interés como evidenciamos desde la ciudadanía y construcción de ciudadanía incluyente, derechos (NNJA) y valores éticos a los estudiantes.</p> <p>Por medio del reinicio y espera a clases en IED del colegio I.T.I. FRANCISCO JOSE DE CALDAS, en la segunda semana de julio del 2024. En el presente periodo, por tal motivo no se desarrolló las sesiones de clase en la plataforma del Sistema Información Misional (SIM).</p> <p>Estoy atento para que una vez se reinicien las actividades escolares se de cumplimiento a esta obligación.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen Actas de reuniones, Asistencia y pantallazos de reuniones con el Gestor IED y formadores.</li> </ul>

## 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>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><b>UBICACIÓN:</b> Reposa en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de <b>EVIDENCIAS 1 Y 2 DE JUNIO 2024</b> – Sub Carpeta <b>Obligación No. 1.</b></p>
<p><b>Obligación No. 2:</b> Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos especificos (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><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>En el presente periodo el proyecto de inversión 7854 jornada escolar complementaria 2024, dando los parámetros y reinicio en la IED, esperando la programación de inicio a las clases en la IED con los centro de interés para sus respectivas inscripciones al programa de inversión 7854 de la jornada escolar complementaria y plataforma del sistema misional (SIM), donde los grupos se están conformando y que apenas estén oficializado se cargaran en el SIM y se pedirá a la IED los respectivos soportes antecedentes o condiciones médicas y sus respectivas afiliaciones a su EPS.</p> <p>Estoy atento para que una vez se reinicien las actividades escolares se de cumplimiento a esta obligación.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen Actas de reuniones, Asistencia y pantallazos de reuniones con el Gestor IED y formadores.</li> </ul> <p><b>UBICACIÓN:</b> Reposa en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de <b>EVIDENCIAS 1 Y 2 DE JUNIO 2024</b> – Sub Carpeta <b>Obligación No. 2.</b></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><b>Obligación No. 3:</b> 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><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>Por tal motivo en este periodo apenas está iniciando en la IED, se estarán conformando grupos apenas se dé el inicio de clases en la IED y que una vez se tengan los lineamientos establecidos por parte del componente semillero se estará identificando y reportando los escolares que apliquen. 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 o grupales, 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 profesional encargado (Gestor) IED a los semilleros encargados.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen Actas de reuniones, Asistencia y pantallazos de reuniones con el Gestor IED y formadores.</li> </ul> <p><b>UBICACIÓN:</b> Reposa en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de <b>EVIDENCIAS 1 Y 2 DE JUNIO 2024</b>, en la Sub Carpeta de <b>Obligación No. 3</b>.</p>
<p><b>Obligación No. 4:</b> 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</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b></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 Jhon Córdoba 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 social de la ZONA 2 a las reuniones y actividades programadas en la Cualificación del proyecto 7854 IDRD – IED de JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA y las VACACIONES RECREODESPORTIVAS 2024.</p> <p><b>REUNIÓN 07 DE JUNIO DEL 2024:</b> <b>REUNIÓN:</b> (SOCIALIZACIÓN GENERAL DE LOS JUEGOS INTERCOLEGIADOS 2024). <b>LUGAR:</b> (VIRTUAL Google Meet). <b>HORA:</b> viernes 07 de junio 2024 17:00 a 18:00 p.m. <b>POR:</b> COORDINADORA DE LOS JUEGOS MARY LUZ DAZA. <b>LINK:</b> <a href="https://meet.google.com/nyp-frtr-eju?authuser=2">https://meet.google.com/nyp-frtr-eju?authuser=2</a></p> <p><b>REUNIÓN 11 DE JUNIO DEL 2024:</b> <b>REUNIÓN:</b> (ACOMPañAMIENTO A LAS IED EN EL PARQUE SALITRE MAGICÒ). <b>LUGAR:</b> (PARQUE SALITRE MAGICÒ AV. 68 CON CALLE 63, Bogotá). <b>HORA:</b> martes 11 de junio 2024 08:30 a.m. a 15:00 p.m. <b>POR:</b> GESTOR IED DANIEL WILCHES Y FORMADORES IED.</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>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><b>REUNIÓN 12 DE JUNIO DEL 2024:</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b> (REUNIÓN ZONA 2).  <b>LUGAR:</b> (VIRTUAL Google Meet).  <b>HORA:</b> miércoles 12 de junio 2024 10:00 a.m. a 12:00 p.m.  <b>POR:</b> GESTOR IED DANIEL WILCHES Y FORMADORES IED.  <b>LINK:</b> <a href="https://meet.google.com/nsi-afxc-jsf">https://meet.google.com/nsi-afxc-jsf</a></p> <p><b>REUNIÓN 14 DE JUNIO DEL 2024:</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b> (REUNIÓN DE INDUCCIÓN DE PAGOS Y INFORMES 2024).  <b>LUGAR:</b> (VIRTUAL Google Meet).  <b>HORA:</b> viernes 14 de junio 2024 10:00 a 11:00 a.m.  <b>POR:</b> GESTOR IED DANIEL WILCHES, IVAN LOPEZ Y FORMADORES IED.  <b>LINK:</b> <a href="https://meet.google.com/fid-xyhw-gvz">https://meet.google.com/fid-xyhw-gvz</a></p> <p><b>REUNIÓN 19 DE JUNIO DEL 2024:</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b> (CUALIFICACIÓN ZONA 2 PROYECTO 7854 JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA 2024).  <b>LUGAR:</b> (EL CEAD - Dg. 61c # 27-21, Bogotá).  <b>HORA:</b> miércoles 19 de junio 2024 12:30 a 17:30 p.m.  <b>POR:</b> GERENTE, ADMINISTRATIVOS, GESTORES OPERATIVOS, IED, PEDAGÓGICOS, PSICOSOCIAL, DATOS Y FORMADORES IED ZONA 2.</p> <p><b>REUNIÓN 20 DE JUNIO DEL 2024:</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b> (CUALIFICACIÓN ZONA 2 PROYECTO 7854 JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA 2024).  <b>LUGAR:</b> (EL CEAD - Dg. 61c # 27-21, Bogotá).  <b>HORA:</b> jueves 20 de junio 2024 07:30 a.m. a 12:30 p.m.  <b>POR:</b> GERENTE, ADMINISTRATIVOS, GESTORES OPERATIVOS, IED, PEDAGÓGICOS, PSICOSOCIAL, DATOS Y FORMADORES IED ZONA 2.</p> <p><b>REUNIÓN 21 DE JUNIO DEL 2024:</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b> (REUNIÓN DE VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024).  <b>LUGAR:</b> (VIRTUAL Google Meet).  <b>HORA:</b> viernes 21 de junio 2024 17:00 a 18:00 p.m.  <b>POR:</b> GESTOR OPERATIVO ZONA 2 CARLOS GAMBA, GESTOR IED DANIEL WILCHES, JHON CORDOBA Y FORMADORES IED.  <b>LINK:</b> <a href="https://meet.google.com/fjx-kjay-tnh">https://meet.google.com/fjx-kjay-tnh</a></p> <p><b>REUNIÓN 24 AL 29 DE JUNIO DEL 2024:</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b> (VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024).  <b>LUGAR:</b> (PARQUE CIUDAD MONTES – LOCALIDAD PUENTE ARANDA).  <b>HORA:</b> lunes a sábado del 24 al 29 de junio 2024 09:00 a.m. a 12:00 p.m.  <b>POR:</b> GESTOR OPERATIVO ZONA 2, GESTOR IED Y FORMADORES IED.</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><b>REUNIÓN 01 AL 06 DE JULIO DEL 2024:</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b> (VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024).  <b>LUGAR:</b> (PARQUE MANUEL CRISTOBAL – LOCALIDAD FONTIBON).  <b>HORA:</b> lunes a sábado del 01 al 06 de julio 2024 09:00 a.m. a 12:00 p.m.  <b>POR:</b> GESTOR OPERATIVO ZONA 2, GESTOR IED Y FORMADORES IED.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>07/06/2024:</b> PANTALLAZOS DE SOCIALIZACIÓN GENERAL DE LOS JUEGOS INTERCOLEGIADOS 2024.</li> <li>• <b>11/06/2024:</b> PANTALLAZOS DE ACOMPAÑAMIENTO A LAS IED EN EL PARQUE SALITRE MAGICÓ.</li> <li>• <b>12/06/2024:</b> ACTA Y PANTALLAZOS DE REUNIÓN ZONA 2.</li> <li>• <b>14/06/2024:</b> ACTA Y PANTALLAZOS DE REUNIÓN DE INDUCCIÓN DE PAGOS Y INFORMES 2024.</li> <li>• <b>19/06/2024:</b> ACTA Y PANTALLAZOS DE CUALIFICACIÓN ZONA 2 PROYECTO 7854 JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA 2024.</li> <li>• <b>20/06/2024:</b> ACTA Y PANTALLAZOS DE CUALIFICACIÓN ZONA 2 PROYECTO 7854 JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA 2024.</li> <li>• <b>21/06/2024:</b> ACTA Y PANTALLAZOS DE REUNIÓN DE VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024.</li> <li>• <b>24 AL 29/06/2024:</b> PANTALLAZOS DE VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024.</li> <li>• <b>01 AL 06/07/2024:</b> PANTALLAZOS DE VACACIONES RECREODEPORTIVAS 2024</li> </ul> <p><b>UBICACIÓN:</b> Reposo en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de <b>EVIDENCIAS 1 Y 2 DE JUNIO 2024</b> – Sub Carpetas de la <b>EVIDENCIAS DE ACTAS DE REUNIONES DE JUNIO 2024 IED - IDRD, PANTALLAZOS DE REUNIONES DE JUNIO 2024.</b></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><b>Obligación No. 5:</b> 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><b>ACTIVIDADES:</b> 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><b>EVIDENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PDF de 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”.</li> </ul> <p><b>UBICACIÓN:</b> Reposo en el SECOP II - IDRD-CTO-1956-2024 en el punto # 7 Ejecución del contrato en la carpeta de <b>EVIDENCIAS 1 Y 2 DE JUNIO 2024</b> - Sub Carpeta <b>Obligación # 5.</b></p>
<p><b>Declaración:</b> 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	COMPENSAR	\$ 0
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 0
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0</b>

### 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:

EL FORMADOR CUPLE DE BUENA MANERA CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

---



---




---

*RENÉ TORRES*

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

REVISÓ:  
JHON MIGUEL CÓRDOBA CASTRO  
GESTOR IED CPS:2037-2024



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	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 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	<b>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.</b>									
	Número de planilla			Fecha de pago			Valor pagado			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente			
8	<b>Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual</b>									
	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	<b>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.</b>									
	<b>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))</b>							#	1	
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI	X	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	X
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X	
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI	NO	X	
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

**DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.**

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD **30** MM **6** AA **2024**

Javier Lopez V.

FIRMA

REVISÓ:  
JHON MIGUEL CÓRDOBA CASTRO  
GESTOR IED CPS:2037-2024



**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **61814018**

NUIP **1019851520**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número **30** Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código **A 5 E**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

\*\*\* **COLOMBIA** \*\*\* **CUNDINAMARCA** \*\*\* **BOGOTA D.C.** \*\*\*\*\*

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

**LOPEZ** \*\*\*\*\* **HERNANDEZ** \*\*\*\*\*

**ANGEL SAMUEL** \*\*\*\*\*

Año **2023** Mes **FEB** Día **25** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)

\*\*\* **COLOMBIA** \*\*\*\*\* **CUNDINAMARCA** \*\*\*\*\* **BOGOTA D.C.** \*\*\*\*\*

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

**CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** **23023910352906**

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

**HERNANDEZ HERNANDEZ LADY VIVIANA** \*\*\*\*\*

Nacionalidad

**C.C. No. 1023914416 DE BOGOTA 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

**LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER** \*\*\*\*\*

Nacionalidad

**C.C. No. 1023914414 DE BOGOTA D.C. COLOMBIANA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

**LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER** \*\*\*\*\*

Firma

**C.C. No. 1023914414 DE BOGOTA D.C.**

*Javier Lopez V.*



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

Año **2023** Mes **FEB** Día **27**

Nombre y firma del funcionario que autoriza

**CESAR AUGUSTO ROJAS**



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) EDYSON JAVIER LOPEZ VELASQUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1023914414, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200708	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Junio de 2.024

**Observaciones:**

**Con destino a:**

IDRD

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: 999999999999

CER-AFI 25179168

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ VELASQUEZ EDYSON JAVIER** identificado(a) con **CC** número **1.023.914.414** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 29 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de junio de 2024.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2024061409215



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EDYSON JAVIER LOPEZ VELASQUEZ** identificado con **CC No. 1023914414**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE - NI. 860061099	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 31/05/2024 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 30/05/2024 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 05/12/2024 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401016175827.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**



### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

EDYSON JAVIER LOPEZ VELASQUEZ      Identificado con      CC 1023914414

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MERCURIO, con las siguientes características:

#### Cuentamiga

<b>Número:</b>	24079457367
<b>Fecha de apertura:</b>	27 de Noviembre de 2017
<b>Condiciones de uso:</b>	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
<b>Estado:</b>	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a IDR, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 14 de Junio de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**



## 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**

#### 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: 06/14/2024 12:00:35 | 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

Buscar...

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

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

### VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

### Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje  Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

### Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

### 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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	ARL CTO 1956-2024.pdf	ARL CTO 1956-2024.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS # 1 DE JUNIO DEL 2024..rar	EVIDENCIAS # 1 DE JUNIO DEL 2024..rar	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

REVISÓ:  
JHON MIGUEL CÓRDOBA CASTRO  
GESTOR IED CPS:2037-2024

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>