

## 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)

|                          |           |           |             |
|--------------------------|-----------|-----------|-------------|
| <b>INFORME No.</b>       | 4         |           |             |
| <b>FECHA DEL INFORME</b> | <b>DD</b> | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |
|                          | 6         | 12        | 2024        |

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>      |
| <b>3276/24 DE SEPTIEMBRE DE 2024</b> |
| <b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b>    |
| <b>2024800701604877E</b>             |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                                               |                                                                                                                                                  | Instrucciones                                                                                           |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                        | COLORADO ECHEVERRIA JEIMMY ANDREA                                                                                                                | Registre nombre y apellidos completos                                                                   |
| N° DE IDENTIFICACIÓN                          | 1013597280                                                                                                                                       | 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 LA SESIONES DE CLASE ASIGNADAS. | Registre el objeto del contrato                                                                         |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                            | 5 MESES                                                                                                                                          | Registre el plazo total de ejecución en letras y números                                                |
| VALOR                                         | \$ 14.320.000                                                                                                                                    | Registre el valor total del contrato                                                                    |
| FECHA ACTA DE INICIO                          | 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024                                                                                                                         | Registre la fecha de inicio del acta                                                                    |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA<br>(solo cuando aplique) |                                                                                                                                                  | Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga                                                        |
| SUSPENSIONES<br>(solo cuando aplique)         | 5 AL 14 DE OCTUBRE DE 2024<br>7 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 19 DE ENERO DE 2025                                                                      | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión                            |
| FECHA DE TERMINACIÓN                          | 5 DE ABRIL 2025                                                                                                                                  | 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 06 DICIEMBRE 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, (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></p> <p>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.</p> | <p><b>ACTIVIDAD:</b> Para este período se desarrolla las actividades de vacaciones recreativas en el parque San Andrés, en las jornadas de la mañana y jornada tarde.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Planeación de clase vacacional.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Se encuentra ubicada en la plataforma Secop II, evidencias del informe de diciembre, numeral 7 del contrato y en la carpeta de evidencias obligación N°1 adjunto a este informe, y Plataforma SIM.</p> |
| <p><b>Obligación No. 2:</b></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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>ACTIVIDAD:</b> Para este período no se trabajará con estudiantes del Laureano Gómez con sesiones de clase de patinaje. Semana dedicada a vacaciones recreativas.</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>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>Obligación No. 3:</b><br/>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>ACTIVIDAD:</b> Para este período no se trabajará con estudiantes del Laureano Gómez con sesiones de clase de patinaje. Semana dedicada a vacaciones recreativas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Obligación No. 4:</b><br/>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><b>ACTIVIDAD:</b> Se participa de manera presencial y/o virtual en las reuniones y actividades propuestas por la institución educativa y el proyecto. Para este período se programaron las siguientes reuniones:</p> <p><b>Reunión:</b> Se realiza reunión para definir parámetros de entrega del informes y pagos de diciembre y actividades a realizar en la semana de vacaciones recreativas.<br/><b>Lugar:</b> Plataforma Meet<br/><b>Fecha:</b> 2 de diciembre de 2024</p> <p><b>Reunión:</b> Se realiza jornada pedagógica, con actividades de integración con los formadores de la zona 2 en la cancha de futbol del parque PRD el salitre.<br/><b>Lugar:</b> Parque PRD el salitre<br/><b>Fecha:</b> 4 de diciembre de 2024</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Acta de reunión.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Carpeta de evidencias obligación N.4 del informe de diciembre 2024. Carpeta de evidencias en secop II numeral 7 Ejecución del contrato</p> |
| <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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>ACTIVIDAD:</b><br/>Adoptó las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de interés 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".</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Certificado Conflicto de Intereses SIDEAP</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>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>UBICACIÓN:</b> Carpeta de evidencias obligación N.5 del informe de diciembre 2024. Carpeta de evidencias en secop II numeral 7 Ejecución del contrato</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

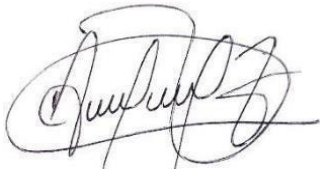
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|------------------------|----------------|---------------------|
| PAGO APORTES SALUD     | NUEVA EPS      | \$ 162.500          |
| PAGO APORTES PENSIÓN   | COLPENSIONES   | \$ 208.000          |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA       | \$ 31.700           |
|                        | <b>TOTAL</b>   | \$ 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

Nombre: JEIMMY ANDREA COLORADO ECHEVERRIA

N° de identificación: 1.013.507.280 Btá

Cargo: Formadora Centro de Interés



Rodrigo Iván López Hernández

Gestor IED

Apoyo a la Supervisión

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

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS

---



---



---



VoBo Supervisor del contrato

Nombre: William Rene Torres Agudelo

N° de Identificación: 80240522

Cargo: Asesor Código 105 Grado 01



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Rodrigo Iván López Hernández Gestor IED Apoyo a la Supervisión

Buscar...

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

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? Si No

Table with 7 columns: Id de pago, Número de factura, Fecha de emisión, Fecha de recepción, Valor total de la factura, Estado, and a link to 'Detalle'.

Datos guardados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Table with 4 columns: Descripción, Nombre del archivo, Cargado por, and links for 'Descargar' and 'Detalle'.

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



JEIMMY ANDREA COLORADO ECHEVERRIA CC 1013597280 FORMADORA DE CENTRO DE INTERÉS

**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                                                                                                                                                                                                                                                                         | COLORADO ECHEVERRÍA JEIMMY ANDREA                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |            |                                                                                 |        |            |             |           |   |
| 2  | Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CC                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X             | CE         |                                                                                 | Numero | 1013597280 | N° contrato | 3276/2024 |   |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                             | 9477737299                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha de pago | 25/11/2024 | Valor pagado                                                                    | \$     | 402.200,00 |             |           |   |
|    | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$                                                                                                                                                                                                                                                    | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | 162.500,00 | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$                                   | \$     |            | 208.000,00  |           |   |
|    | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$                                                                                                                                                                                                                                                    | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | 31.700,00  | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente |        |            |             |           |   |
| 8  | <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>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |            |                                                                                 |        |            |             |           |   |
|    | 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 (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  MM  AA



FIRMA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                   |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1013597280                 |    | COLORADO ECHEVERRIA JEIMMY ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 43 A # 9 16 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3059893  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2024-11                           | 2024-11 | 1070123040 | 9477737299 | I        | 2024/12/18 | 2024/11/25 | BANCOLOMBIA | 0         | \$402,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                |            |                 |        |             |             |           |        |             |             |           |        |      |     |        |        |         |             |          |      |              |        |     |  |
|----------------------------------------------------|----------------|------------|-----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|----------|------|--------------|--------|-----|--|
| EMPLEADO                                           |                |            |                 |        | PENSION     |             |           |        | SALUD       |             |           |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |             |          |      | PARAFISCALES |        |     |  |
| No.                                                | Identificación | Nombres    |                 | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias    | IBC         | Aporte   | Dias | IBC          | Aporte |     |  |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                |            |                 |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,300,000 | \$31,700 |      |              | \$0    | \$0 |  |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                |            |                 |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,300,000 | \$31,700 |      |              | \$0    | \$0 |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)   |                |            |                 |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,300,000 | \$31,700 |      |              | \$0    | \$0 |  |
| 1                                                  | CC             | 1013597280 | COLORADO JEIMMY | 25-14  | 30          | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS037 | 30          | \$1,300,000 | \$162,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23  | 30      | \$1,300,000 | \$31,700 | 0    | \$0          | \$0    |     |  |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                         |                |            |                 |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,300,000 | \$31,700 |      |              | \$0    | \$0 |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                   |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1013597280                 |    | COLORADO ECHEVERRIA JEIMMY ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 43 A # 9 16 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3059893  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |       |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor |           |
| 2024-11                           | 2024-11 | 1070123040 | 9477737299 | I        | 2024/12/18 | 2024/11/25 | BANCOLOMBIA |           | 0     | \$402,200 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$208,000        | \$0            | \$0                    | \$208,000        |  |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$208,000        | \$0            | \$0                    | \$208,000        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$31,700         | \$0            | \$0                    | \$31,700         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$31,700         | \$0            | \$0                    | \$31,700         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$162,500        | \$0            | \$0                    | \$162,500        |  |
| NUEVA E.P.S.                 | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$162,500        | \$0            | \$0                    | \$162,500        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$402,200</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$402,200</b> |  |



## 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 :

JEIMMY ANDREA COLORADO ECHEVERRIA  
CC 1013597280  
FORMADORA DE CENTRO DE INTERÉS

| COLUMNAS                 | DATOS               |
|--------------------------|---------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC                  |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1013597280          |
| NOMBRES                  | JEIMMY ANDREA       |
| APELLIDOS                | COLORADO ECHEVERRIA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**            |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.         |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.         |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|----------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2013                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 12/05/2024<br>15:46:03 | <b>Estación de origen:</b> | 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](#)



- Procesos
- Contratos
- Proveedores
- Menú
- Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 3

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 4

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 5

MOSTRAR DETALLES

1 [Información general](#)

Volver

Evaluar proveedor

Imprimir

<

>

2 [Condiciones](#)

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

4 [Documentos del Proveedor](#)

Plan de Pagos

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                  | Fecha de recepción                | Valor neto de la factura | Valor total de |
|------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------|
| Pago 001   | 001               | 13/11/2024 4:10 PM (UTC -5 horas) | 18/11/2024 7:00 AM (UTC -5 horas) | 1.909.333 COP            | 1.90           |
| Pago 002   | 002               | 28/11/2024 1:21 PM (UTC -5 horas) | -                                 | 2.864.000 COP            | 2.86           |

Balance de pagos y Balance de entregas

|                                    |                   | % del valor del contrato | % del valor amortizado |
|------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|
| Valor total contrato:              | 14.320.000,00 COP | -                        | -                      |
| Valor anticipo:                    | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| Valor de las entregas              | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| Valor facturado:                   | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| Valor facturado pendiente de pago: | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
|                                    | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |