INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	5		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	1	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1573 del 4 de agosto de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002012000034E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012378505	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(9.240.000) NUEVE MILLONES DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16 DE DICIEMBRE DE 2020 A 24 DE ENERO DE 2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	9 DE FEBRERO DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25 DE ENERO DE 2021 A 30 DE ENERO DE 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**ACTIVIDADES:** No se cumplió con esta obligación ya que se hizo la reanudación del contrato haciendo énfasis en la parte pedagógica y social por medio de reuniones y actividades por centro de interés **EVIDENCIA**: PANTALLAZOS. **UBICACIÓN:** PUNTO 7 SECOP II, INFORME 5 ENERO FOTO, CARPETA OBLIGACION 1
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	**ACTIVIDADES:** Al momento no se da cumplimiento debido a que se está haciendo la construcción de las guías del centro de interés FUTBOL de la IED FRANCISCO 1. Donde se ultiman detalles para dar inicio a las sesiones de clase conforme al orden pedagógico y social **EVIDENCIA**: PANTALLAZOS. **UBICACIÓN:** PUNTO 7 SECOP II, INFORME 5 ENERO FOTO, CARPETA OBLIGACION 2
Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto JEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**ACTIVIDADES:** Se dará cumplimiento a esta obligación desde la otra semana ya que la docente enlace de la IED FRANCISCO 1 XIMENA ESPITIA nos comunico por medio de reunión que esta semana se está dando la bienvenida y acoplamiento a los estudiantes de la IED. **EVIDENCIA**: PANTALLAZOS. **UBICACIÓN:** REPOSA EN DOCUMENTOS, GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA, INFORME 5 ENERO, CARPETA OBLIGACION 3
Obligación No 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	**ACTIVIDADES:** se cuenta ya con usuario y contraseña para el ingreso al SIM donde se envió a soportetiemporscolarc@gmail,com. **EVIDENCIAS**: USUARIO: JHONATAN.SEPULVEDA Y CONTRASEÑA: idrdxxxx. **UBICACIÓN**: SIM – JHONATAN.SEPULVEDA

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)

Obligación No 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**ACTIVIDADES:** Se elaborarán las sesiones de clases respectivas a cada grupo de la IED FRANCISCO 1 siguiendo los parámetros pedagógicos establecidos por el IDRD, aclarando que ya se tiene acceso al SIM para plantar las sesiones allí, recordando que aún no se da la ejecución de las sesiones por el desarrollo y elaboración de guías. **EVIDENCIA**: PANTALLAZOS. **UBICACIÓN:** PUNTO 7 SECOP II, INFORME 5 ENERO FOTO, CARPETA OBLIGACION 5
Obligación No 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**ACTIVIDADES:** cuando se de el proceso de registro en el SIM de las sesiones de clase se dará cumplimiento al cargue de las sesiones en los tiempos estipulados. **EVIDENCIA**: PANTALLAZOS. **UBICACIÓN:** PUNTO 7 SECOP II, INFORME 5 ENERO FOTO, CARPETA OBLIGACION 6
Obligación No 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de 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.	**ACTIVIDADES:** no se da cumplimiento a esta obligación debido a que aun no se tiene los grupos asignados de la IED FRANCISCO 1, por tal motivo no se tiene conocimiento de las condiciones médicas de cada estudiante **EVIDENCIA**: no se tiene evidencia en esta obligación. **UBICACIÓN**: no se tiene ubicación debido que no se posee evidencia.
Obligación No 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**ACTIVIDADES:** Se recopilarán las copias del carné de todos los escolares inscritos a el centro de interés de (FUTBOL) **EVIDENCIA**: no se tiene evidencia en esta obligación. **UBICACIÓN**: no se tiene ubicación debido que no se posee evidencia.
Obligación No 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**ACTIVIDADES:** Se cumplió con esta obligación asistiendo a las actividades indicadas por el GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA y las diferentes instancias a nivel técnico, operativo y administrativo del programa. **REUNIONES** • 25 de enero de 2021 Horario: 8:00 – 9:00 Lugar: Google Meet. meet.google.com/dua-jdww-sga Tema: entrega informes GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA.

	• 26 de enero de 2021 Horario: 7:00 – 8:30 Lugar: Google Meet. meet.google.com/apw-cbmo-ctf Tema: Reunión componente social PAOLA CULMA. • 26 de enero de 2021 Horario: 8:30 – 9:45 Lugar: Google Meet. meet.google.com/wdr-xxfu-efb Tema: Reunión componente pedagógico. • 26 de enero de 2021 Horario: 13:00 – 14:00 Lugar: Google Meet. meet.google.com/fwe-oruq-esw Tema: Reunión GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA Y ENLACE XIMENA ESPITIA. • 27 de enero de 2021 Horario: 8:00 – 9:30 Lugar: Google Meet. meet.google.com/wdr-xxfu-efb Tema: Reunión componente pedagógico. • 28 de enero de 2021 Horario: 7:00 – 8:30 Lugar: Google Meet. meet.google.com/apw-cbmo-ctf Tema: Reunión componente social PAOLA CULMA. • 28 de enero de 2021 Horario: 8:30 – 9:45 Lugar: Google Meet. meet.google.com/wdr-xxfu-efb Tema: Reunión componente pedagógico. • 29 de enero de 2021 Horario: 8:00 – 9:30 Lugar: Google Meet. meet.google.com/wdr-xxfu-efb Tema: Reunión componente pedagógico. **EVIDENCIA**: REPOSA EN DOCUMENTOS CREADO POR EL GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA **UBICACIÓN**: CARPETA OBLIGACION 9, INFORME 5 ENERO, FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA
Obligación No 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento	**ACTIVIDADES:** se dara cumplimiento a esta obligación cuando se tenga la información respectiva del proyecto de semilleros para remitir a los escolares con buenas condiciones para el entrenamiento.

en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**EVIDENCIA**: no se tiene evidencia en esta obligación. **UBICACIÓN**: no se tiene ubicación debido que no se posee evidencia.
Obligación No 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**ACTIVIDADES:** se hizo entrega del primer respondiente para la firma del acta de inicio, el curso tiene fecha de inicio del 20 de marzo de 2019 **EVIDENCIA**: REPOSA EN DOCUMENTOS CREADO POR EL GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA **UBICACIÓN**: CARPETA OBLIGACION 11, INFORME 5 ENERO, FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA
Obligación No 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**ACTIVIDADES:** Se da cumplimiento a esta obligación cumpliendo con todos los lineamientos establecidos por medio de la parte operativa y pedagógica del programa. **REUNIONES** • 25 de enero de 2021 Horario: 8:00 – 9:00 Lugar: Google Meet. meet.google.com/dua-jdww-sga Tema: entrega informes GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA. • 26 de enero de 2021 Horario: 7:00 – 8:30 Lugar: Google Meet. meet.google.com/apw-cbmo-ctf Tema: Reunión componente social PAOLA CULMA. • 26 de enero de 2021 Horario: 8:30 – 9:45 Lugar: Google Meet. meet.google.com/wdr-xxfu-efb Tema: Reunión componente pedagógico. • 26 de enero de 2021 Horario: 13:00 – 14:00 Lugar: Google Meet. meet.google.com/fwe-oruq-esw Tema: Reunión GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA Y ENLACE XIMENA ESPITIA. • 27 de enero de 2021 Horario: 8:00 – 9:30 Lugar: Google Meet. meet.google.com/wdr-xxfu-efb Tema: Reunión componente pedagógico.

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)

	• 28 de enero de 2021 Horario: 7:00 – 8:30 Lugar: Google Meet. meet.google.com/apw-cbmo-ctf Tema: Reunión componente social PAOLA CULMA. • 28 de enero de 2021 Horario: 8:30 – 9:45 Lugar: Google Meet. meet.google.com/wdr-xxfu-efb Tema: Reunión componente pedagógico. • 29 de enero de 2021 Horario: 8:00 – 9:30 Lugar: Google Meet. meet.google.com/wdr-xxfu-efb Tema: Reunión componente pedagógico. **EVIDENCIA**: REPOSA EN DOCUMENTOS CREADO POR EL GESTOR IED ALEJANDRO CASTAÑEDA **UBICACIÓN**: CARPETA OBLIGACION 12, INFORME 5 ENERO, FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA
Obligación No 13: Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**ACTIVIDADES:** se tendrá completa disposición para participar en eventos locales, distritales o nacionales asignados para la representación de la entidad. **EVIDENCIA**: no se tiene evidencia en esta obligación. **UBICACIÓN**: no se tiene ubicación debido que no se posee evidencia.
Obligación No 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**ACTIVIDADES:** se dará cumplimiento a las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas brindadas a los escolares en cada sesión de clase estableciendo los lineamientos establecidos por el proyecto, resaltando que por medio de las planeaciones de clase se promueve las competencias básicas y socioemocionales. **EVIDENCIA**: PLANES CLASE, FORMADOR JHONATAN SEPULVEDA **UBICACIÓN**: SIM JHONATAN SEPULVEDA.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 65.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 83.800
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 12.800
	TOTAL	$ 162.100

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
SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN
C.C 1012378505

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

El CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON CADA UNAS SUS OBLIGACIONES CONTRACUALES EN EL LAPSO DE TIEMPO ESTABLECIDO PARA EL INFORME PRESENTADO

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Eduar David Martínez Segura
N° de Identificación: 1.033.701.435
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 01

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 29/01/2021

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

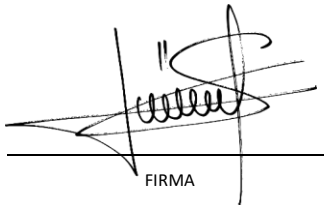
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

1	Contrato No.	**1573-2020**												
2	Nombre del Contratista	**SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1012378505**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**x**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**x**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800									SI		NO	**x**	
8	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.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**65.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**83.800,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**12.800,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión$						
10	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 (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	**x**	
11	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 (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									SI		NO	**x**	
12	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.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	**x**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil 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 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 (2020) $9,257,820 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 (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**x**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**x**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje 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.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **1** AA **2021**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012378505		SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68A SUR # 80F-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	827844487	9413649927	I	2021/01/02	2020/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$162,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$523,600	$83,800			$523,600	$65,500			$0	$0			$523,600	$12,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$523,600	$83,800			$523,600	$65,500			$0	$0			$523,600	$12,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$523,600	$83,800			$523,600	$65,500			$0	$0			$523,600	$12,800		$0	$0
1	CC 1012378505	SEPULVEDA JHONATAN	230201	17	$523,600	$83,800	EPS008	17	$523,600	$65,500		0	$0	$0	14-23	17	$523,600	$12,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$523,600	$83,800			$523,600	$65,500			$0	$0			$523,600	$12,800		$0	$0

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012378505
NOMBRES	JHONATAN
APELLIDOS	SEPULVEDA QUEVEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo.29/01/2021

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAJA DE COMPENSACIËN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	04/01/2007	17/12/2020	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2021 20:42:41	Estación de origen:	181.134.13.102

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 20 01 2021

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 59

II. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
SALVEDRA	QUEVEDO	JHONATHAN	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1012378505
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 10 09 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo / Condición
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: POSITIVA
16. Administradora de pensiones: PROTECCION
17. Ingreso base de cotización - IBC: 908.526
18. Residencia: CALLE 68 A SUR # 80 F 12
Teléfono fijo: 3134089084
Correo electrónico: LIC.SEFLUEVEDO@GMAIL.COM
Municipio: BOGOTA
Zona Urbana [X] Rural [ ]
Departamento: BOSA
Teléfono celular: BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col.		1110
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razon social
36. Tipo de documento de identificación
37. Numero del documento de identificacion
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicacion: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificacion datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código
6. Reinscripcion en la EPS [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Regimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento | 42. Fecha
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Código | 45. Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [X]
51. Autorizador para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto [X]

VIII. FIRMAS

55. El cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente o cabeza de familia o representante legal

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant [ ] RC [ ] Cant [ ] TI [ ] Cant [ ] CC [ ] Cant [ ] PA [ ] Cant [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
61. Copia de la orde... [ ]
62. Documento en c... de los padres o la c... por el cotizante sobre la ausencia ... [ ]
63. Copia de la aut... [ ]
64. Certificación de ... [ ]
65. Copia del acto a... la calidad de be... [ ]

20 ENE 2021
Cod 674 Rafael Esteban Florez R.
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: Oportuna 01/2021 - Pago 02/2021
Para Paga PL 48065252

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud [P.J.]
VIGILADO SuperSubsidio

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

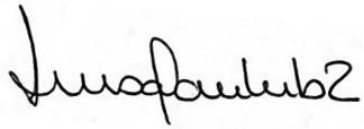
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JHONATAN SEPULVEDA QUEVEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.012.378.505, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/01/2021 y fecha fin de contrato 25/02/2021 con riesgo 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101011341481.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Enero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Resultados de la búsqueda - lic | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5297504

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 19:30:33 | JHONATAN SEPULVED...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Seriedad de la oferta ○ Sí ○ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 3/08/2020 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 2/06/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 5/08/2020 2:31:45 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones	
	CO1.WRT.6212202	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	29/07/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detalle		
	CO1.WRT.5104795	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	20/06/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar	Cancelar

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Escribe aquí para buscar

ESP LAA 7:30 p.m. 25/01/2021

(sin asunto) - lic.sepulvedaqueve | Descargar archivo | iLovePDF | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5297504

6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	1. CRP 7628 1573.pdf	1. CRP 7628 1573.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1573.pdf	2. ARL 1573.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 (SEPTIEMBRE) - CPS 1573 - 2020 SEPULVEDA JHONATAN.zip	EVIDENCIA INFORME 1 (SEPTIEMBRE) - CPS 1573 - 2020 SEPULVEDA JHONATAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 1 - SEPTIEMBRE CPS # 1573 - 2020.zip	INFORME # 1 - SEPTIEMBRE CPS # 1573 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 2 (OCTUBRE) - CPS 1573 2020 - SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN.zip	EVIDENCIA INFORME 2 (OCTUBRE) - CPS 1573 2020 - SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 2 (OCTUBRE) CPS - 1573 - 2020.pdf	INFORME # 2 (OCTUBRE) CPS - 1573 - 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 3 (NOVIEMBRE) - CPS 1573 - JHONATAN SEPULVEDA.zip	EVIDENCIA INFORME 3 (NOVIEMBRE) - CPS 1573 - JHONATAN SEPULVEDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 3 (NOVIEMBRE) CPS 1573 - 2020.pdf	INFORME # 3 (NOVIEMBRE) CPS 1573 - 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 4 (DICIEMBRE) CPS 1573 - 2020.pdf	INFORME # 4 (DICIEMBRE) CPS 1573 - 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL 2021 CTO 1573 - 2020.pdf	ARL 2021 CTO 1573 - 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 5 (ENERO) 1573 - 2020 JHONATAN SEPULVEDA.zip	EVIDENCIA INFORME 5 (ENERO) 1573 - 2020 JHONATAN SEPULVEDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 4 (DICIEMBRE) - CPS 1573 JHONATAN SEPULVEDA.zip	EVIDENCIA INFORME 4 (DICIEMBRE) - CPS 1573 JHONATAN SEPULVEDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo.29/01/2021

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Screenshot_20210....jpg | Screenshot_20210....jpg | Screenshot_20210....jpg | Screenshot_20210....jpg | Screenshot_20210....jpg | Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

ESP LAA 3:37 p.m. 26/01/2021