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.	6		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	09	02	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1737 DEL 21 DE AGOSTO DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011010 12E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019045958	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES	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 doscientos cuarenta mil pesos)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	O1 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16/12/2020 al 24/01/2021	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	01/02/2021 al 09/02/2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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)

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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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</td><td>Actividades: Se realizó un Festival de bienvenida con los estudiantes, donde realizamos actividades recreo deportivas con los estudiantes por grados de manera virtual,

Evidencias: Creación de grupos en el SIM

Ubicación: Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación 1. SIM</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividades: Se realiza planeación de los festivales de bienvenida para los estudiantes del colegio Filarmónico Simón Bolívar conforme a los planes pedagógicos.

Evidencias: Pantallazo sesiones SIM

Ubicación: Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación 2. SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, 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).</td><td>Actividades: Se ejecuta de manera virtual las sesiones de clase por medio del Festival de bienvenida a los estudiantes de la IED Filarmónico Simón Bolívar en cada uno de los ciclos.

Evidencias: Sesiones de clase

<table>
<tr><th colspan="5">SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MARTES 11:30AM A 1:30PM</td><td>9 de febrero</td><td>9 de febrero</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES 1:30PM A 3:30PM</td><td>9 de febrero</td><td>9 de febrero</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="4">NÚMERO TOTAL DE SESIONES</td><td>2</td></tr>
</table>

Ubicación: Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación 3 y SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días</td><td>Actividades: Se realizo solicitud del usuario y contraseña por medio de la Gestora IED Alejandra Trejos, el cual ya fue respondido con el respectivo usuario y contraseña.</td></tr>
</table>

hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	**Evidencias:** Pantallazo **Ubicación:** Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación 4
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:** Actualmente estoy participando en la construcción de la malla Curriular del Centro de Interés Capoeira aportando a la construcción del ciclo 2, de acuerdo a los parámetros establecidos por el proyecto. **Evidencias:** Pantallazo reunión con el componente pedagógico, Malla Curricular **Ubicación:** Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación 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:** Para este periodo estoy realizando la planeación de los desempeños y contenidos que se trabajaran durante el año hasta el segundo periodo y realizando clases recreo deportivas para los estudiantes de la IED Filarmónico Simón Bolívar. **Evidencias:** Malla curricular y PDF planeaciones. **Ubicación:** Carpeta de Evidencias Informe V Enero Obligación 6 y SIM
Obligación 7: Apoyar 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:** Se está creando la ruta para la recopilación de los antecedentes médicos de los estudiantes que participarán en el centro de interés Capoeira junto con la institución. **Evidencias:** Pantallazo reunión con las directivas de la IED. **Ubicación:** Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación **7**
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 está creando la ruta para la recopilación de los carnés o certificaciones de la EPS de los estudiantes que participarán en el centro de interés Capoeira **Evidencias:** Pantallazo reunión con las directivas de la IED. **Ubicación:** Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación 8
Obligación No. 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en	**Actividades:** Participe de reuniones virtuales enfocadas en procesos pedagógico de articulación y armonización con la IED filarmónico Simón Bolívar y la estrategia JEC del IDRD

<table>
<tr>
<td>las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="4">REUNIONES- TRABAJO OPERATIVO PEDAGOGICO</th></tr>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIÓN</th><th>OBSERVACIÓN</th><th>EVIDENCIA</th></tr>
<tr><td>01 de Febrero 2021</td><td>Reunión Operativa IED</td><td>Entrga Guias y Mallas, video Institucional, temas del año por centro de interés, línea de tiempo.</td><td>Acta</td></tr>
<tr><td>03 de Febrero 2021</td><td>Reunión Pedagógica CI Capoeira</td><td>Revisión avance Malla Curricular Capoeira</td><td>Sceenshot</td></tr>
<tr><td>04 de Febrero 2021</td><td>Reunión Operativa IED</td><td>Planeación de actividades para el Festival recreo deportivo y creación de grupos en el SIM</td><td>Acta</td></tr>
<tr><td>05 de Febrero 2021</td><td>Reunión Operativa IED</td><td>Revisión de planeación de la jornada de actividades Recreo deportivas</td><td>Acta</td></tr>
<tr><td>05 de Febrero 2021</td><td>Reunión Pedagógica CI Capoeira</td><td>Ajustes malla, guía de aprendizaje, tareas.</td><td>Acta</td></tr>
<tr><td>09 de Febrero 2021</td><td>Reunión Operativa IED</td><td>Preparación para la Jornada de actividades Recreodeportivas</td><td>Acta</td></tr>
</table>

Evidencias: Cuadro de reuniones, Actas de reunión, Pantallazo de las reuniones, Malla curricular.

Ubicación: Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación 9. Sistema de Información Misional.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.</td>
<td>Actividades: Estoy atento a la asignación de los estudiantes que van a participar del Centro de Interés Capoeira, para hacer valoraciones de los estudiantes y postularlos al proyecto de semilleros.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 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</td>
<td>Actividades: Se realiza la entrega de una copia del certificado de primer respondiente durante la firma del contrato.

Evidencias: Certificación del curso vigente

Ubicación: Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero</td>
</tr>
</table>

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)

vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	Obligación 11
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividades:** En este momento estamos trabajando en la planeación de la malla curricular del centro de Interés Capoeira. **Evidencias:** Pantallazo reuniones y Malla curricular . **Ubicación**: Carpeta de Evidencias Informe VI Febrero Obligación 12
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 relacionados con la misión de la entidad.	**Actividades:** Durante este periodo no se realizaron eventos deportivos, ni recreativos por parte del IDRD sin embargo, estoy atento a cualquier solicitud.
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:** Estamos participando de reuniones con el componente social para direccionar ese trabajo en la planeación y ejecución de las sesiones . **Evidencia:** Captura de pantalla de la reunión **Ubicación:** Carpeta de Evidencias Informe V Enero Obligación 14
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	$ 23.100
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 29.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 4.600
	TOTAL	$ 57.300

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.

Sebastian Romero M.

JUAN SEBASTIAN ROMERO MARTINEZ
No. Cc 1.019.045.958

VoBo. Alejandra Tejos A.
ALEJANDRA TEJOS ALONSO
C.C. 52.990.080
GESTORA IED.

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

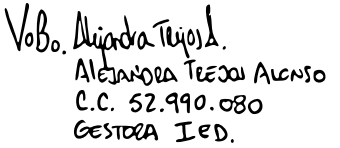
En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROMERO MARTINEZ			COORDINADOR	ALEJANDRA TREJOS			
FECHA REVISIÓN	2021-02-18 18:35:52			Mes	Febrero			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**	
COLEGIO FILARMONICO SIMON	FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED),	1	**Martes,11:30:00,13:30:00** 9	9		2	2	
	FILARMONICO SIMON BOLIVAR (IED),	2	**Martes,13:30:00,15:30:00** 9	9				
FECHA - HORARIO	2021-02-05 (10:00:00 - 11:00:00)		TEMA	Reunión Operativa Formadores IED Filarmónico Simón Bolívar				
FECHA - HORARIO	2021-02-09 (15:15:00 - 16:00:00)		TEMA	Reunión Jornada de Actividades Formadores IED Filarmónico Simón Bolívar				
FECHA - HORARIO	2021-02-01 (14:00:00 - 15:00:00)		TEMA	Operativa con formadores de IED Filarmónico Simón Bolívar				
FECHA - HORARIO	2021-02-04 (10:00:00 - 11:00:00)		TEMA	Construcción de Actividades para IED Filarmónico Simón Bolívar				



JUAN SEBASTIAN ROMERO MARTINEZ
C.C. 1019045958



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? 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 9012 1737.pdf	1. CRP 9012 1737.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1737.pdf	2. ARL 1737.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE - 1737.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE - 1737.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 1 - SEPTIEMBRE 2020	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN - SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN II INFORME OCTUBRE 1737 - 2020 -EVIDENCIAS.zip	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN II INFORME OCTUBRE 1737 - 2020 -EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN II INFORME OCTUBRE 1737 - 2020.pdf	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN II INFORME OCTUBRE 1737 - 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN III INFORME NOVIEMBRE 1737 - 2020 -EVIDENCIAS.zip	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN III INFORME NOVIEMBRE 1737 - 2020 - EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN 1737 INFORME III OCTUBRE .pdf (Archivado)	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN III INFORME NOVIEMBRE 1737 -2020 (2).pdf	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN III INFORME NOVIEMBRE 1737 -2020 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN IV INFORME DICIEMBRE 1737 -2020.pdf	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN IV INFORME DICIEMBRE 1737 -2020 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN IV INFORME DICIEMBRE 1737 -2020 EVIDENCIAS.zip	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN IV INFORME DICIEMBRE 1737 -2020 EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARL.pdf	certi_Afil (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN V INFORME ENERO 1737 - 2021 -EVIDENCIAS.zip	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN V INFORME ENERO 1737 - 2021 -EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN V INFORME ENERO 1737 - 2021. pdf	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN V INFORME FEBRERO	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN V INFORME FEBRERO 1737 - 2021 -EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

1737 - 2021 -EVIDENCIAS.zip
(Archivado)

☐	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN VI INFORME FEBRERO 1737 - 2021 -EVIDENCIAS.zip	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN VI INFORME FEBRERO 1737 - 2021 -EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

VoBo. Alejandra Tejos A.
Alejandra Tejos Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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.	**1737 - 2020**												
2	Nombre del Contratista	**ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1019045958**						
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 $	**23.100,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**29.600,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**4.600,00**						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.

Sebastian Romero M.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **9** MM **2** AA **2021**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019045958	JUAN SEBASTIAN ROMERO MARTINEZ	CALLE 151 B # 115 41	3144336776	j.sebasromerom@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	16/02/2021	48673814	$57.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	23.100	0		0		0	0	0	0	23.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	29.600	0	0	0	0	0	0		29.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	23.100	23.100
Pensión	1	29.600	29.600
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	57.300	57.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019045958	JUAN SEBASTIAN ROMERO MARTINEZ	CALLE 151 B # 115 41	3144336776	j.sebasromerom@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	16/02/2021	48673814	$57.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019045958	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN	59	0			N	X																230201	184.800	29.600	0	0	0	0	EPS008	184.800	23.100	14-23	184.800	3	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019045958	JUAN SEBASTIAN ROMERO MARTINEZ	CALLE 151 B # 115 41	3144336776	j.sebasromerom@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	16/02/2021	48674109	$85.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	34.700	0		0		0	0	0	0	34.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	44.400	0	0	0	0	0	0		44.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	34.700	34.700
Pensión	1	44.400	44.400
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	85.900	85.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019045958	JUAN SEBASTIAN ROMERO MARTINEZ		CALLE 151 B # 115 41	3144336776	j.sebasromerom@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	16/02/2021	48674109	$85.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019045958	ROMERO MARTINEZ JUAN SEBASTIAN	59	0			N		X															230201	277.200	44.400	0	0	0	0	EPS008	277.200	34.700	14-23	277.200	3	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1019045958
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	ROMERO MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo. Alejandra Tejos A.
Alejandra Tejos Alonso
C.C. 52.990.080
Gestora IED.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/05/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/23/2021 01:24:00	Estación de origen:	192.168.70.1

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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA