ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

MEMORANDO

17 AGO. 2018

Radicado IDRD No 20185100497283

Bogotá D.C, 13/08/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de JULIO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2553 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102459E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales PINZON LUISA FERNANDA. CPS No 2553 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

SANDRA MILENA GAVILÁN NOREÑA
ASESORA 105 GRADO 2 DE LA DIRECCION GENERAL

Anexo: (11) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	7	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2553 del 12 de julio del 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102459E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUISA FERNANDA PINZON	Registre nombre y apellidos completos
N°DE IDENTIFICACIÓN	1032416239	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO C para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	**CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DÍAS**	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 7,177,744	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16/07/18	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/18	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA(solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	NA	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	16/07/18 AL 25/07/18.	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, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.	**Avance**: está en construcción el plan formador teniendo en cuenta las guías sociales, la malla curricular y el plan pedagógico del centro de interés tenis de mesa, para los ciclos 1 y 3.
Obligación No. 2. Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.	**Avance:** **sesiones ejecutadas:** 10 sesiones. **Grupo 1:**Tenis de mesa **Lugar:** sede d del colegio cedid san pablo **Horario:** martes-jueves: 13:00 a15:00 • 17 de julio2018 • 19 de julio 2018 • 24 de julio 2018 **Grupo 2:**Tenis de mesa **Lugar:** sede d del colegio cedid san pablo **Horario:** martes-jueves: 15:30 a 17:30 • 17 de julio 2018 • 19 de julio 2018 • 24 de julio 2018 **Grupo 3:**Tenis de mesa **Lugar:** sede d del colegio cedid san pablo **Horario:** miércoles-viernes: 9:30 a 11:30 • 18 de julio 2018 • 23 de julio 2018 **Grupo 4:**Tenis de mesa **Lugar:** sede d del colegio cedid san pablo **Horario:** miércoles-viernes: 13:00 a 15:00 • 18 de julio 2018

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	• 23 de julio 2018 **NOTA:** • El lunes 23 de julio 2018se programó y se ejecutó sesiones con el grupo 3 y 4 en los mismos horarios en los que se lleva a cabo el centro de interés para reponer las sesiones del 20 de julio con el aval de la docente enlace y el gestor Hugo Cangrejo. **Evidencias:**plan clase **Ubicación:** - SIM grupos 1-2-3-4 tenis de mesa, cedid san pablo. - CD obligación 2 sesiones de clase. **-ACTIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS:** Durante el periodo de actividades comprendido entre el 16 de julio al 25 de julio se realizaron 3actividades de orden pedagógico y operativo homologadas como 4 sesiones. para un total de 14 sesiones. **ACTIVIDADES REALIZADAS:** ➢ **16 de julio:** ➢ **Agenda:** Presentación en la institución educativa con la docente enlace, recibir bodega y comunicar en los salones el inicio del proyecto TEC en la jornada extendida de la institución. ➢ **Hora:** 8:00 – 12:00 ➢ **Lugar:** Cedid San Pablo ➢ **Asisten:** formadores y docente enlace. ➢ **23 de julio:** ➢ **Agenda:** Protocolos de comunicación, línea de eventos, nuevo gerente del proyecto TEC, días de paro, correo de comunicación y plan formador. ➢ **Hora:** 15:00 – 18:45 ➢ **Lugar:** Colegio cedid san pablo ➢ **Asisten:** Gestor IED Hugo Cangrejo y

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	formadores. ➢ **24 de julio:** ➢ **Agenda:** el drive solicitado el fin de semana con la información de los escolares, la llegada media hora antes a la institución educativa, las fotos y los videos para el video de presentación del proyecto TEC en la institución educativa. ➢ **Hora:** 8:00 – 12:00 ➢ **Lugar:** CEDID SAN PABLO ➢ **Asisten:** Gestor IED Hugo Cangrejo y formadores. **Evidencia:** Actas **Ubicación:** Las actas reposan en el informe del gestor IED Hugo Cangrejo /las sesiones en el sistema misional/ CD adjunto obligación 2.
Obligación No. 3. 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.	**Avance:** se dio cumplimiento a la obligaciónpor medio del correo **soportetiempoescolarc@gmail.com** fue asignado el usuario y la contraseña del Sistema Misional SIM. **Evidencia:** usuario y clave del Sistema Misional SIM **Ubicación:** el SIM
Obligación No. 4. Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	**Avance**: Se realizo la inscripciónde los estudiantes en cada uno de los grupos asignados y se registró de asistencia de los estudiantes después de cada una de las sesiones de clase sin dejar pasar más de (12h) después de la sesión de clase ejecutada. **Grupo 1:** **14 ESCOLARES INSCRITOS** **C.I TENIS DE MESA** **IED CEDID SAN PABLO** • 17 de julio: 11 escolares • 19 de julio: 9 escolares • 24 de julio: 8 escolares **Grupo 2:** **20 ESCOLARES INSCRITOS**

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	C.I TENIS DE MESA **IED CEDID SAN PABLO** • 17 de julio: 17 escolares • 19 de julio: 13 escolares • 24 de julio: 14 escolares **Grupo 3:** **13 ESCOLARES INSCRITOS** **C.I TENIS DE MESA** **IED CEDID SAN PABLO** • 18 de julio: 9 escolares • 23 de julio: 4 escolares **Grupo 4:** **14 ESCOLARES INSCRITOS** **C.I TENIS DE MESA** **IED CEDID SAN PABLO** • 18 de julio: 12 escolares • 23 de julio: 7 escolares **NOTA:** • El lunes 23 de julio 2018 se programó y se ejecutó sesiones con el grupo 3 y 4 en los mismos horarios en los que se lleva a cabo el centro de interés para reponer las sesiones del 20 de julio con el aval de la docente enlace y el gestor Hugo Cangrejo. **Evidencia: LISTAS DE ASISTENCIA SIM** **Ubicación:** - listas de asistencia grupos 1-2-3-4-5 - informe semanal gestor ied
Obligación No. 5. Planear y subir 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.	**Avance:** se planearon las sesiones de clase dentro de los dos primeros días calendario de cada quincena. **Las sesiones planeadas fueron las siguientes** **Grupo 1:**Tenis de mesa **Lugar:** sede d del colegio cedid san pablo **Horario:** martes-jueves: 13:00 a15:00 • 17 de julio 2018 • 19 de julio 2018 • 24 de julio 2018 **Grupo 2:**Tenis de mesa

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	Lugar: sede d del colegio cedid san pablo **Horario:** martes-jueves: 15:30 a 17:30 • 17 de julio 2018 • 19 de julio 2018 • 24 de julio 2018 **Grupo 3:**Tenis de mesa **Lugar:** sede d del colegio cedid san pablo **Horario:** miércoles-viernes: 9:30 a 11:30 • 18 de julio 2018 • 23 de julio 2018 **Grupo 4:**Tenis de mesa **Lugar:** sede d del colegio cedid san pablo **Horario:** miércoles-viernes: 13:00 a 15:00 • 18 de julio 2018 • 23 de julio 2018 **NOTA:** • El lunes 23 de julio 2018 se programó y se ejecutó sesiones con el grupo 3 y 4 en los mismos horarios en los que se lleva a cabo el centro de interés para reponer las sesiones del 20 de julio con el aval de la docente enlace y el gestor Hugo Cangrejo. **Evidencia:** Planes de clase **Ubicación:** **SIM GRUPOS 1-2-3-4** **CD Obligación 5**
Obligación No. 6: Solicitar a la IED 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.	**Avance:** se ha hecho seguimiento a la solicitud hecha a la docente enlace de los antecedentes o condiciones médicas de los escolares asistentes al centro de interés tenis de mesa.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**Avance:** se solicitó a los padres de familia la copia del documento de identidad y de la certificación de EPS, anexando la copia de los mismos con la circular de la inscripción de cada centro de interés, en el caso de los estudiantes que todavía faltan por documentos, se les ha solicitado nuevamente a sus acudientes.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	Evidencia: se realizó la recepción de los documentos solicitados por centro de interés. **Ubicación:** reposa en la carpeta del centro de interés tenis de mesa, en la oficina del docente enlace, en la sede D del colegio cedid san pablo, sede donde se realizan las sesiones de clase.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	**Avance:** se mantiene una constante comunicación con el gestor del IDRD Hugo Cangrejo, informándole las novedades presentadas en la institución, como por ejemplo la baja asistencia en los diferentes centros de interés por medio del informe semanal.
Obligación No. 9. Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**ACTIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS:** Durante el periodo de actividades comprendido entre el 16 de julio al 25 de julio se realizaron 3actividades de orden pedagógico y operativo homologadas como 4 sesiones. **ACTIVIDADES REALIZADAS:** ➢ **16 de julio:** ➢ **Agenda:** Presentación en la institución educativa con la docente enlace, recibir bodega y comunicar en los salones el inicio del proyecto TEC en la jornada extendida de la institución. ➢ **Hora:** 8:00 – 12:00 ➢ **Lugar:** Cedid San Pablo ➢ **Asisten:** formadores y docente enlace. ➢ **23 de julio:** ➢ **Agenda:** Protocolos de comunicación, línea de eventos, nuevo gerente del proyecto TEC, días de paro, correo de comunicación y plan formador. ➢ **Hora:** 15:00 – 18:45 ➢ **Lugar:** Colegio cedid san pablo ➢ **Asisten:** Gestor IED Hugo Cangrejo y formadores. ➢ **24 de julio:**

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	➢ **Agenda:** el drive solicitado el fin de semana con la información de los escolares, la llegada media hora antes a la institución educativa, las fotos y los videos para el video de presentación del proyecto TEC en la institución educativa. ➢ **Hora:** 8:00 – 12:00 ➢ **Lugar:** CEDID SAN PABLO ➢ **Asisten:** Gestor IED Hugo Cangrejo y formadores. **Evidencia:** Actas **Ubicación:** Las actas reposan en el informe del gestor IED Hugo Cangrejo /las sesiones en el sistema misional/ CD adjunto obligación 2.
Obligación No. 10: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	**Avance:** se entrega al gestor Hugo armando cangrejo Manrique el certificado de primer respondiente con fecha de expedición 18 de noviembre del 2017 y fecha de vencimiento 17 de noviembre del 2017, con la entrega del primer informe y se adjunta en el informe número 01. **Evidencia:**CERTIFICADO **Ubicación:CD** OBLIGACIÓN N° 10
Obligación No. 11: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	**Avance:** De acuerdo a la presente obligación contractual, el manual de convivencia continuamente se retroalimenta durante el periodo de actividades y se hace énfasis en los derechos y deberes de los estudiantes delcedid san pablo, teniendo como base unos principios bajo el PEI "desarrollo humano ciencia y tecnología" y con criterios de búsqueda en la consecución del derecho fundamental a la educación, la sana convivencia, el acceso permanente al conocimiento, el desarrollo individual en las dimensiones: física, socio afectiva, comunicativa, cognitiva, ética y estética dentro de un marco democrático y participativo. A partir de allí la labor y el aporte del grupo de formadores ha sido armonizar pedagógicamente los criterios mencionados y en consecuencia mediante el deporte incentivar la formación integral por medio del buen provecho del tiempo libre.
Obligación No. 12: Dar cumplimiento estricto al	**Avance**: La prioridad será el programa TEC para los

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	beneficiarios en este caso los escolares. En caso de que algún estudiante se encuentre en una escuela o club deportivo, se hará énfasis en la participación exclusiva de alguna competencia dentro de los parámetros programados por el IDRD o Coldeportes, defendiendo los intereses del programa y cumpliendo con la obligación contractual en mención. Sin embargo, para el presente informe no se presentó ninguna novedad que incluya esta obligación.
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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 97.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 125.100
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 8.200
	TOTAL	$ 231.100

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Firma Contratista

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

Durante el periodo cumplio con cada una de las obligaciones contractuales

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Sandra Milena Gavilán Noreña
Asesora 105 grado 2 de la dirección general
Cédula 52.321.145

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 esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

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.					**2553 del 2018**				
2	Nombre del Contratista	**LUISA FERNANDA PINZON**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1032416239**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X	Común		
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
7	Declaración de ingresos										
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.							SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**97.800,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**125.100,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.200,00**				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 (2017). 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 (2017). Anexo							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	X	NO	
	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 (2018) $8,620,560. (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 (2018) $8,620,560. (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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 7 AA 2018

FIRMA

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	1032416239	luisa fernanda pinzon	cr74d 62i 28 sur	5798101	fplandin@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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD			2018/07/17		353584942
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	7	2018	I	17/07/2018	28896402	$232.300

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	97.800	0		0		0	6	500	0	98.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	125.100	0	0	0	0	6	600	0	125.700	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	8.200				8.200	6	100	8.300			82	8.300	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	97.800	98.300
Pensión	1	125.100	125.700
Riesgos Laborales	1	8.200	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	231.100	232.300

28896402

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	1032416239	luisa fernanda pinzon		cr74d 62i 28 sur	5798101	fplandin@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

PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	7	2018	I	17/07/2018	28896402	$232,300

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	IRG	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	1032416239	pinzon luisa fernanda	59	0			N																	230301	781,742	125,100	0	0	0	0	EPS008	781,742	97,600	14-23	781,742	2	6,200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	1032416239
NOMBRES	LUISA FERNANDA
APELLIDOS	PINZON
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	06/05/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/19/2018 12:40:30	Estación de origen:	190.240.140.195

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

FUNDACION UN NUEVO DESPERTAR ONG "FUNDESP"

NIT 900398399-6

Apoyo de la

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

JUNTA BENJAMIN HERRERA

SECCIONAL BOGOTA

y la ESCUELA de SALUD SAN PEDRO CLAVER

CERTIFICA QUE

El Señor (a): **LUISA FERNANDA PINZON**

C.C. 1032416239 EXPEDIDO EN Bogotá

ASISTIO Y APROBO EL CURSO DE

PRIMER RESPONDIENTE

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 8 HORAS.

SEGÚN RESOLUCION 1043 DEL 3 DE ABRIL DEL 2006 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SE EXPIDE EL CERTIFICADO A LOS DIAS 18 DEL MES NOVIEMBRE 2017

Valido hasta el 18 Noviembre de 2019

CONSTANZA BARRERA
Directora

CARLOS A. PEÑA
Director Operativo

18 NOV. 2017

JUNTA DE DEFENSA CIVIL
BENJAMIN HERRERA

CARLOS EDUARDO OLANO
INSTRUCTOR D.C.C