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

MEMORANDO

11 OCT 2018

Radicado IDRD No 20185100609233

Bogotá D.C, 01/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de SEPTIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2525 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102496E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales DIAZ RISCANEVO MARIA LIGIA. CPS No 2525 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ANDREA MENDEZ LEAL
PROFESIONAL GESTORA IED

Anexo: (10) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.11 09:48:00 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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.	03		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
002525 DEL 12 DE JULIO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102496E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA LIGIA DIAZ RISCANEVO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	C.C 51944520	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) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	7.177.744,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16/07 /2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/2018	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)		Registre para cada suspension efectuada, las fechas y plazo de la suspension
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/08/2018 AL 25/09/2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

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.

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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.</td><td>Se realiza la propuesta por cada grupo de trabajo de la IED Antonio García basándose en el plan pedagógico de Taekwondo y la malla curricular del mismo. Estando registrados en el sistema de información misional SIM.
En este periodo se trabajó con

CICLO 1: grupos 1 y 2
OBJETIVO EDUCATIVO: Afianzar el pensamiento positivo entre pares a través de las acciones – ejercicios grupales/colectivos como características propias del Trabajo en Equipo.
MOTRIZ: Fortalecer la direccionalidad de desplazamiento de los estudiantes mediante juegos y pruebas
TECNICO: Mejorar técnica de ejecución de las patadas: Ap chagui, y Dollio chagui

Ciclo 1, grupo 3 y 4
OBJETIVO EDUCATIVO: Fomentar el respeto entre pares a través de las acciones – ejercicios grupales/colectivos como características propias del Trabajo en Equipo.
MOTRIZ: Mejorar la velocidad en desplazamiento del estudiante
TECNICO: Mejorar la técnica de ejecución de rodamientos básicos y demás gestos gimnásticos

Ubicación: evidencia obligación 1- CD anexo</td></tr>
<tr><td>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</td><td>La ejecución de las sesiones de clase para cada uno de los cuatro (4) grupos asignados en el centro de interés Taekwondo se realizó de la siguiente manera

<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th># de grupo</th><th>horario</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td></td><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES DE 9:00 A 11:00 AM</td><td>28 agosto
30 agosto
4 sept
6 sept
11 sept
18 sept
20 sept
25 sept</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

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.

las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.

IED SANTA BARBARA	2	MARTES Y JUEVES DE 13:00 A 15:00 PM	28 agosto 30 agosto 4 sept 6 sept 11 sept 13 sept 18 sept 20 sept 25 sept
	3	MIERCOLES Y VIERNES DE 9:00 A 11:00 AM	29 agosto 31 agosto 5 sept 7 sept 12 sept 14 sept 19 sept 21 sept
	4	MIERCOLES Y VIERNES DE 13:00 A 15:00 PM	29 agosto 31 agosto 5 sept 7 sept 12 sept 14 sept 19 sept 21 sept

REUNIONES

fechas	temas	Numero de sesiones
31/08/2018	Reunión Feria de saberes con la gestora IED Andrea Méndez y todos los formadores de la zona 6 (ciudad bolívar) en la plaza de los artesanos	1
03/09/2018	Reunión lugar: parque meissen con la gestora IED Andrea Méndez y los formadores donde se trataron los siguientes temas: Eventos, pagos e informes secop II	2

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.

	06/09/2018	Reunión efectuada en el parque meissen temas abordados: Metas del 70% de estudiantes, recepción de formatos diligenciados y subir los informes al secop II	1
	21/09/2018	Reunión. Feria de saberes 2 lugar. Casa de la cultura de Tunjuelito con la gestora IED Andrea Méndez y los formadores.	1
	24/09/2018	Reunión: En la sede C del colegio santa bárbara con el fin de brindar acompañamiento a los estudiantes.	2

UBICACIÓN: Evidencia en la obligación 2 – CD ANEXO

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.	Para el inicio del presente contrato ya se encuentra un usuario y una contraseña establecida para dar cumplimiento a cabalidad con esta obligación. Ubicación: evidencia Obligación 3 – CD ANEXO

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.

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	Se realizó la inscripción y debido registro de asistencia de los estudiantes pertenecientes al centro de interés taekwondo en el plazo requerido, cumpliendo a cabalidad con esta obligación. Ubicación: SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL
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	Se realiza la debida planeación para cada uno de los cuatro (4) grupos asignados del centro de interés Taekwondo así: Grupo 1 estudiantes del grados 2B jornada tarde días de impactos: martes y jueves horarios 9:00 a 11:00 am- escenario de practica parque meisen 28 agosto 30 agosto 4 sept 6 sept 11 sept 18 sept 20 sept 25 sept Grupo 2 estudiantes del grado 2B jornada mañana- días de impacto: martes y jueves horarios de 13:00 a 15:00 pm- escenario de práctica parque meisen. 28 agosto 30 agosto 4 sept 6 sept 11 sept 13 sept 18 sept 20 sept 25 sept

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.

	Grupo 3 estudiantes del grado 2C jornada tarde- días de impacto miércoles y viernes horarios 9:00 a 11:00 am- escenario de practica parque meisen 29 agosto 31 agosto 5 sept 7 sept 12 sept 14 sept 19 sept 21 sept Grupo 4 estudiantes del grados 2B jornada mañana- días de impacto miércoles y viernes horarios 13:00 a 15:00 pm -escenario de practica parque meisen. 29 agosto 31 agosto 5 sept 7 sept 12 sept 14 sept 19 sept 21 sept Ubicación: evidencia obligación 5- CD ANEXO
Obligación No. 6 Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes	Se realizó la debida solicitud al docente enlace de la IED consiguiendo los soportes médicos para verificar que los estudiantes no tienen restricción medica alguna (no hay patologías) en los estudiantes. Como evidencia anexo lista con la eps de los niños evidencia en CD ANEXO
Obligación No. 7 Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Se realizó la solicitud a cada estudiante en el centro de interés taekwondo lo cual se encuentra en proceso. 7 –CD ANEXO

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.

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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.</td><td>En el presente periodo de actividades con los niños del colegio santa bárbara, no se registró ninguna novedad</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9. Asistir a 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.</td><td>Durante este periodo de actividades asistí a todas las actividades programadas a nivel técnico operativo y administrativos
<table>
<tr><th>fechas</th><th>temas</th><th>Numero de sesiones</th></tr>
<tr><td>31/08/2018</td><td>Reunión Feria de saberes con la gestora IED Andrea Méndez y todos los formadores de la zona 6 (ciudad bolívar) en la plaza de los artesanos</td><td>1</td></tr>
<tr><td>03/09/2018</td><td>Reunión lugar: parque meissen con la gestora IED Andrea Méndez y los formadores donde se trataron los siguientes temas: Eventos, pagos e informes secop II</td><td>2</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>06/09/2018</td><td>Reunión efectuada en el parque meissen temas abordados: Metas del 70% de estudiantes, recepción de formatos diligenciados y subir los informes al secop II</td><td>1</td></tr>
<tr><td>21/09/2018</td><td>Reunión Feria de saberes 2 lugar: casa de la cultura de Tunjuelito con la gestora IED Andrea Méndez y los formadores.</td><td>1</td></tr>
<tr><td>24/09/2018</td><td>Reunión: En la sede C del colegio santa bárbara con el fin de brindar acompañamiento a los estudiantes.</td><td>2</td></tr>
</table>
Ubicación: evidencia Obligación 9 actas – CD ANEXO</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Se realizó entrega del certificado de primer respondiente a la gestora IED ANDREA MENDEZ LEAL.
Ubicación: evidencia Obligación 10 – CD ANEXO</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 11. Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de</td><td>El documento de la ley 1098 de 2006 es compartido y socializado por mi gestora IED, para que se tenga total conocimiento de la normatividad vigente en cuanto a los</td></tr>
</table>

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.

2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	derechos de los niños, niñas y adolescentes se refiere. Adicionalmente se conoce y aplica el manual de convivencia de la IED santa bárbara "Respuesta a un sueño de crecer juntos y ser felices mientras aprehendemos" en cada una de las clases, articulando la enseñanza deportiva hacia un cambio social.
Obligación No. 12. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se da cumplimiento a cabalidad con responsabilidad y profesionalismo a este acuerdo de confidencialidad y seguridad de la información SGSI.
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	NUEVA EPS	97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA A.R.L.	8.200
	TOTAL	230.900

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.

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:

Cumple con sus obligaciones contractuales satisfactoria-
mente, su plataforma SIM se encuentra al día.
Muestra amplio conocimiento de su centro de interes
y su actitud proactiva como formadora se ve en
el proceso de los estudiantes

VoBo SUPERVISORA DE CONTRATO
Nombre: ANDREA MENDEZ LEAL
N° CC 52750908
CARGO PROFESIONAL GESTORA IED

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.					2525 de 2018				
2	Nombre del Contratista					MARIA LIGIA DIAZ RISCANEVO				
3	Identificación	CC	X	CE		51944520				
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 $ 97.700,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 125.000,00 Afillación 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		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 (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 9 AA 2018

FIRMA

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-09, 10:12:38 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014701781 **Referencia pago(PIN)** 8892470150

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA LIGIA DIAZ RISCANEVO				
Documento	CC 51944520	**Dirección**	CALLE 49 14 95 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125904100		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	DIAZ RISCANEVO MARIA LIGIA	**Identificación**	CC 51944520		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51944520		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					DIAZ RISCANEVO MARIA LIGIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades					Subsistencia	S. Integral	Salario	Pensión						
IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
0	30	30	30	0			$ 644.454	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS037		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 781.242	$ 8.200

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NINCC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2940 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

7

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	MARIA LIGIA DIAZ RISCANEVO	COORDINADOR	ANDREA MENDEZ LEAL
FECHA REVISIÓN	2018-09-19 08:48:01	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SANTA BARBARA (IED	COMPARTIR MEISSEN	1	Martes,09:00:00,11:00:00 28-4-11-18-25 Jueves,09:00:00,11:00:00 30-6-13-20	28-30-4-6-11-18		34	25
	COMPARTIR MEISSEN	2	Martes,13:00:00,15:00:00 28-4-11-18-25 Jueves,13:00:00,15:00:00 30-6-13-20	28-30-4-6-11-13-18			
	SANTA BARBARA	3	Miercoles,09:00:00,11:00:00 29-5-12-19 Viernes,09:00:00,11:00:00 31-7-14-21	29-31-5-7-12-14			
	SANTA BARBARA	4	Miercoles,13:00:00,15:00:00 29-5-12-19 Viernes,13:00:00,15:00:00 31-7-14-21	29-31-5-7-12-14			

Reuniones

FECHA - HORARIO	2018-09-03 (07:00:00 - 13:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA PEDAGOGICA SEMANAL

Reuniones

FECHA - HORARIO	2018-08-31 (15:00:00 - 18:00:00)	TEMA	FERIA DE SABERES I

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	51944520
NOMBRES	MARIA LIGIA
APELLIDOS	DIAZ RISCANEVO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/16/2018 20:08:0(**Estación de origen:** 181.61.133.' 8

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