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

MEMORANDO 17 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185100562753

Bogotá D.C, 10/09/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de AGOSTO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2440 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102414E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales ORTIZ GALVIZ MERCEDES. CPS No 2440 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

HUGO CANGREJO MANRIQUE
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (9) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: –MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.09.17 11:40:01 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.	02		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	08	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2440 -11 de julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011024 14E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MERCEDES ORTIZ GALVIZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012325454	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B 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	Nueve millones cuatrocientos quince mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos moneda legal colombiana ($9'415.488)	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)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26-07-2018 al 25-08-2018.	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, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA 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.).

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**: Se entregó la propuesta de trabajo para los ciclos: 1 en el plan formador se realizó con base en las mallas curriculares y plan pedagógico al igual documentos pedagógicos entregados por el gestor IED Hugo Cangrejo. **Evidencia:** plan formador 2018. **Ubicación:** subido a la plataforma SIM,CD obligación #1.
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:** Las sesiones de clase se ejecutan en el IED Cedid San Pablo sede"D" de la siguiente manera: **Grupo 1 gimnasia:** IED Cedid San Pablo sede"D". Martes – jueves13:00 – 15:00pm. • 26-07-2018 • 31-07-2018 • 02-08-2018 • 09-08-2018 • 14-08-2018 • 16-08-2018 • 21-08-2018 • 23-08-2018 **Grupo 2 gimnasia:** IED Cedid San Pablo sede"D. Martes – jueves15:30 – 17:30pm. • 26-07-2018 • 31-07-2018 • 02-08-2018 • 09-08-2018 • 14-08-2018 • 16-08-2018 • 21-08-2018

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.

	• 23-08-2018 **Grupo 3 gimnasia:** IED Cedid San Pablo sede"D". Miércoles – viernes 9:30 – 11:30am • 27-07-2018 • 01-08-2018 • 03-08-2018 • 08-08-2018 • 10-08-2018 • 15-08-2018 • 17-08-2018 • 22-08-2018 • 24-08-2018 **Grupo 4 gimnasia:** IED Cedid San Pablo sede"D". Miércoles – viernes 13:00 – 15:00pm. • 27-07-2018 • 01-08-2018 • 03-08-2018 • 08-08-2018 • 10-08-2018 • 15-08-2018 • 17-08-2018 • 22-08-2018 • 24-08-2018 **Evidencia:** planes clase. **Ubicación:** sim grupos 1-2-3-4 IED Cedid San Pablo. CD Obligación #02 sesiones de clase. Durante el periodo de actividades comprendido entre el 26 de julio al 25 de agosto se realizaron 2 actividades de orden pedagógico y operativo homologadas por 3 sesiones. Para un total de 37 sesiones. • **13 de agosto** Agenda: coberturas, informe semanal drive Asistentes: formadores y gestor IED.

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.

	Hora: 9:00 am -13:00 pm • **23 de agosto** Agenda: revisión de la plataforma SIM. Asistentes: formadores y gestor IED. Hora: 9:00 – 11:00 am **Evidencia**: actas de reunión **Ubicación**: las actas originales reposan en el informe del gestor IED Hugo Cangrejo.
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**: ya se recibieron el usuario y la contraseña de la plataforma SIM vía correo electrónico. **Evidencia**: usuario y contraseña SIM realizando las sesiones de clase y listados en las fechas establecidas cumpliendo así con esta obligación. **Ubicación**: plataforma 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** : La asistencia de los estudiantes al centro de interés se realizó en la plataforma SIM se cumplió subiendo la asistencia en el máximo de 12 horas de la siguiente manera: • **Grupo 1 gimnasia:** (18 estudiantes inscritos) IED Cedid San Pablo. • 26-07-2018:asistieron 15 estudiantes • 31-07-2018:asistieron 13 estudiantes • 02-08-2018:asistieron 14 estudiantes • 09-08-2018 asistieron 13 estudiantes • 14-08-2018 asistieron 15 estudiantes • 16-08-2018 asistieron 12 estudiantes • 21-08-2018 asistieron 14 estudiantes • 23-08-2018 asistieron 16 estudiantes • **Grupo 2 gimnasia:** (08 estudiantes inscritos) IED Cedid San Pablo. • 26-07-2018:asistieron 05 estudiantes • 31-07-2018:asistieron 05 estudiantes • 02-08-2018:asistieron 04 estudiantes • 09-08-2018:asistieron 03 estudiantes • 14-08-2018:asistieron 04 estudiantes • 16-08-2018:asistieron 03 estudiantes • 21-08-2018:asistieron 04 estudiantes • 23-08-2018:asistieron 03 estudiantes

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.

	Nota: las bajas coberturas se debe a que los estudiantes han venido desertando por el motivo de los horarios sin embargo se está mirando el cambio de horario con la docente enlace Jaqueline Vásquez y gestor IED Hugo Cangrejo. • **Grupo 3 gimnasia:** (21 estudiantes inscritos) IED Cedid San Pablo. • 27-07-2018:asistieron 15 estudiantes • 01-08-2018:asistieron 13 estudiantes • 03-08-2018:asistieron 16 estudiantes • 08-05-2018:asistieron 17 estudiantes • 10-08-2018:asistieron 16 estudiantes • 15-08-2018:asistieron 15 estudiantes • 17-08-2018 asistieron 12 estudiantes • 22-08-2018:asistieron 15 estudiantes • 24-08-2018:asistieron 14 estudiantes • **Grupo 4 gimnasia:** (13 estudiantes inscritos) IED Cedid San Pablo. • 27-07-2018:asistieron 10 estudiantes • 01-08-2018:asistieron 11 estudiantes • 03-08-2018:asistieron 10 estudiantes • 08-05-2018:asistieron 11 estudiantes • 10-08-2018:asistieron 10 estudiantes • 15-08-2018:asistieron 09 estudiantes • 17-08-2018 asistieron 09 estudiantes • 22-08-2018:asistieron 12 estudiantes • 24-08-2018:asistieron 12 estudiantes **Evidencia**: listado de estudiantes SIM **Ubicación**: SIM listas de asistencia grupos 1-2-3-4 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	**Avance**: Las sesiones de clase fueron planeadas durante los dos primeros días del mes y se realizan en la plataforma SIM y quedan de la siguiente manera: **Grupo 1 gimnasia:**

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.

quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena	IED Cedid San Pablo. Martes – jueves13:00 – 15:00 pm. • 26-07-2018 • 31-07-2018 • 02-08-2018 • 09-08-2018 • 14-08-2018 • 16-08-2018 • 21-08-2018 • 23-08-2018 **Grupo 2 gimnasia:** IED Cedid San Pablo. Martes – jueves15:30 – 17:30 pm. • 26-07-2018 • 31-07-2018 • 02-08-2018 • 09-08-2018 • 14-08-2018 • 16-08-2018 • 21-08-2018 • 23-08-2018 **Grupo 3 gimnasia:** IED Cedid San Pablo. Miércoles – viernes 9:30 – 11:30 am • 27-07-2018 • 01-08-2018 • 03-08-2018 • 08-08-2018 • 10-08-2018 • 15-08-2018 • 17-08-2018 • 22-08-2018 • 24-08-2018 **Grupo 4 gimnasia:** IED Cedid San Pablo. Miércoles – viernes 13:00 – 15:00 pm • 27-07-2018 • 01-08-2018

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.

	• 03-08-2018 • 08-08-2018 • 10-08-2018 • 15-08-2018 • 17-08-2018 • 22-08-2018 • 24-08-2018 **Evidencia**: planes de clase **Ubicación**: Plataforma SIM grupos 1-2-3-4 CD obligación #05
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.	**Avance**: la solicitud se realiza por medio de la docente enlace. En el periodo de actividades presentado no se detectó ningún impedimento para la ejecución de las actividades. **Evidencia**: se reflejan dentro de las inscripciones **Ubicación**: reposan en la IED Cedid San Pablo
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 realizó una serie de convocatorias en las cuales se les solicito a los padres y/o acudientes de los estudiantes el documento de identidad y carnet de EPS. **Evidencia**: son adjuntados los documentos entregados por parte de los padres de familia. **Ubicación**: actas reposan en la carpeta IED Cedid San Pablo
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**: En el periodo de actividades no se ha presentado ninguna novedad.
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	**Avance** : se cumplió y se asiste a las actividades convocadas de la siguiente manera: • **13 de agosto** Agenda: coberturas, informe semanal drive

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.

	Asistentes: formadores y gestor IED Hora: 9:00 am -13:00 pm • **23 de agosto** Agenda: revisión de la plataforma SIM Asistentes: formadores y gestor IED. Hora: 9:00 – 11:00 am **Evidencia**: actas de reunión **Ubicación**: las actas originales reposan en el informe del gestor IED Hugo Cangrejo. CD obligación 9
Obligación No. 10:Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED	**Avance**: En el periodo de actividades presentado no se detectaron talentos para el proyecto de semilleros deportivos TEC. Se hizo seguimiento a los estudiantes, de modo tal que aquellos estudiantes más idóneos puedan asistir al programa **supérate**.
Obligación No. 11: 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 realizó la entrega del primer respondiente al gestor de la IED Hugo Cangrejo. El certificado de primer respondiente se expide a los 18 días del mes de noviembre de 2017, siendo válido hasta el 18 de noviembre de 2019. **Evidencia**: certificado primer respondiente **Ubicación**: los documentos reposan en las carpetas del PRD IED Cedid San Pablo.
Obligación No. 12: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**: Se tiene conocimiento y se es garante de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y el manual de convivencia de la IED Cedid San Pablo.
Obligación No. 13:Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato	**Avance**: Se tiene total disposición a todas las actividades que me sean asignadas dentro de los marcos contractuales.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad	**Avance**: se tiene lealtad institucional con el programa TEC y con la IED Cedid San Pablo, respetando la confidencialidad correspondiente.

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.

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	Compensar	$ 111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	$ 142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 9.400
	TOTAL	$ 263.700

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:

Se esta en proceso mejora obligacion # 4 guias de escolares para el mes siguiente las demas se cumplen.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Hugo Armando Cangrejo Manrique.
N° de identificación: 80920776
Cargo: Gestor 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.					**2440-2018**				
2	Nombre del Contratista	**MERCEDES ORTIZ GALVIZ**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1012325454**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X	Común		
5	Residente en el pais (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 $ **111.500,00** — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **142.800,00** Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ **9.400,00** — 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 8 AA 2018

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODO DE LIQUIDACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	CLASE DE APORTANTE PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1012325454-	MERCEDES ORTIZ GALVIZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			8	2018	8	2018	29388425	☐ ☑ ☐	☐ ☐ ☑	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 70 BIS 79 71 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7766583		mechas01958@hotmail.com	7490	892.000	1	2018/08/06	359109077

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	111.500	0		0		0	111.500	0	0	0	111.500	0		0	0	111.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
23020	800229739-0	142.800	0	0	0	0	0	0	142.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	17.000	0	0	17.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	9.400		0	0	9.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	9.400	0	0	94	9.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES DE IGE LMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	142.800	142.800
SALUD	111.500	111.500
RIESGOS LABORALES	9.400	9.400
CCF	17.000	17.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	281.600	281.600

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	1012325454
NOMBRES	MERCEDES
APELLIDOS	ORTIZ GALVIZ
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	12/02/2013	30/03/2018	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/21/2018 23:04:19	Estación de origen:	190.24.116.7

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

8