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

MEMORANDO 15 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185100686223

Bogotá D.C, 31/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de OCTUBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2524 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102463E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales BALLEN VEGA SANDRA PILAR. CPS No 2524 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

CANGREJO MANRIQUE HUGO ARMANDO
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (16) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.11.15 17:00:00 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.	04		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	Aa
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2524 13 JULIO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102463E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANDRA PILAR BALLEN VEGA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52917306	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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 COMPLEMETARIO	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES Y TRECE (13) DIAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($7.177.744)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE JULIO DE 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N.A	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	26/09/2018 AL 25/10/2018	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 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:** El plan formador se realizó y subió a la plataforma para los 4 grupos trabajando los ciclos I, II y III, de acuerdo a la malla curricular y los lineamientos sociales **Evidencia:** Plan formador. **Ubicación:** SIM grupo 1-2-3-4 Balónmano
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:** Se realizaron sesiones de clase, en los 4 grupos conformados IED Pablo de Tarso, para el centro de interés de Balonmano de acuerdo a las siguientes fechas. Total sesiones realizadas: 24 Eventos: 3 Actividades homologadas sesiones 6 Total sesiones 33 Grupo 1 Escenario : Instalaciones IED Pablo de Tarso sede B Horario : martes y jueves 9:00 a 11:00 • 27/09/18 • 02/10/18 • 04/10/18 • 16/10/18 • 18/10/18 • 25/09/18 Grupo 2 Escenario : Instalaciones IED Pablo de Tarso sede B Horario : martes y jueves 11:30 a 13:30 • 27/09/18 • 02/10/18 • 04/10/18 • 16/10/18 • 18/10/18 • 25/09/18 Grupo 3 Escenario : Instalaciones IED Pablo de Tarso sede B Horario : miércoles y vienes 9:00 a 11:00 • 26/09/18

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.

- 28/09/18
- 03/10/18
- 17/10/18
- 19/10/18
- 24/10/18

Grupo 4
Escenario : Instalaciones IED Pablo de Tarso sede B
Horario : miércoles de viernes 11:30 a 13:30

- 26/09/18.
- 28/09/18
- 03/10/18
- 17/10/18
- 19/10/18
- 24/10/18

Evidencias: Planes de clase
Ubicación: SIM grupos 1-2-3-4 Balonmano y en el CD obligación n. 2

Eventos:03/10/18 Encuesta TEC estudiantes
Hora: 7:30 a 8:30
Lugar: Parque la Amistad CEDID San Pablo
Asistentes: 13 escolares, formador Cedid San Pablo.

05/10/18 Celebración día de la familia
Hora: 12:30 a 17:30
Lugar: IED Pablo de Tarso
Asistentes: 35 escolares, formadores y gestor IED, coordinador enlace.

Evidencias: Listado de asistencia SIM
Ubicación: SIM- administrar eventos y en el CD obligación n. 2

Reuniones: Durante el periodo del 26 de septiembre al 25 de octubre, se realizaron 4 actividades de orden pedagógico y operativo, homologadas como 6 sesiones.

- 01/10/18 Agenda: actividad pedagógica gestor IED
  Hora: 12:00 a 17:00
  Lugar: CEDID San Pablo
  Asistentes: Gestor IED y formadores
- 19/10/18 Agenda: Actividad 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: 15:00 a 19:00 Lugar: Parque Clarelandia Asistentes: Gestor IED y formadores. • 22/10/18 Agenda: Actividad pedagógica- taller pedagógico centro de interés tenis de mesa – trabajo en equipo Hora: 13:00 a 18:00 Lugar: CEDID San Pablo Asistentes: Formadores, gestor IED. • 23/10/18 Agenda: Reunión operativa y pedagógica- talleres de campismo, trabajo en equipo y liderazgo. Hora: 8:00 a 12:00 Lugar: Parque el Lago Asistentes: Gestor operativo, gestor IED y formadores. **Evidencia:** actas. **Ubicación:** Las actas reposan en el archivo del proyecto Tiempo Escolar Complementario carpeta IED Pablo de Tarso, alimentada por el 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:** Se dio cumplimiento a la obligación, tiene la asignación de usuario y contraseña por parte del encargado de la plataforma. **Evidencia:** SIM. **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:** Se realizo el control de las asistencias de las sesiones de clase realizadas con los 4 grupos conformados del centro de interés de Balónmano: Grupo 1: Inscritos 23 escolares Escenario : Instalaciones IED Pablo de Tarso sede B Horario : 9:00 a 11:00 a.m • 27/09/18 18 escolares • 02/10/18 20 escolares • 04/10/18 16 escolares • 16/10/18 16 escolares • 18/10/18 16 escolares • 25/09/18 16 escolares Grupo 2: Inscritos 27 escolares Escenario : Instalaciones IED Pablo de Tarso sede B Horario : 11:30 a 13:30 • 27/09/18 20 escolares • 02/10/18 22 escolares • 04/10/18 22 escolares

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.

	• 16/10/18 21 escolares • 18/10/18 21 escolares • 25/09/18 21 escolares Grupo 3: Inscritos 24 escolares Escenario : Instalaciones IED Pablo de Tarso sede B Horario : 9:00 a 11:00 a.m • 26/09/18 15 escolares • 28/09/18 15 escolares • 03/10/18 16 escolares • 17/10/18 15 escolares • 19/10/18 16 escolares • 24/10/18 16 escolares Grupo 4: Inscritos 25 escolares Escenario : Instalaciones IED Pablo de Tarso sede B Horario : 11:30 a 13:30 • 26/09/18 22 escolares • 28/09/18 20 escolares • 03/10/18 22 escolares • 17/10/18 21 escolares • 19/10/18 20 escolares • 24/10/18 21 escolares **Evidencia:** Listados de asistencia SIM **Ubicación**: SIM grupos 1-2-3-4 Balónmano y CD obligación n. 4. **Eventos:**03/10/18 Encuesta TEC estudiantes Hora: 7:30 a 8:30 Lugar: Parque la Amistad CEDID San Pablo Asistentes: 13 escolares, formador Cedid San Pablo. 05/10/18 Celebración día de la familia Hora: 12:30 a 17:30 Lugar: IED Pablo de Tarso Asistentes: 35 escolares, formadores y gestor IED, coordinador enlace. Evidencias: Listado de asistencia SIM Ubicación: SIM- administrar eventos y en el CD obligación n. 4
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información	**Avance:** Durante el período del informe comprendido entre el 26 de septiembre al 25 de octubre 2018 se realizó el siguiente proceso:

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.

Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena	Se planearon 28 sesiones de clase en los tiempos establecidos. Sesiones de clase planeadas: Grupo 1 BALONMANO • 27/09/18 • 02/10/18 • 04/10/18 • 16/10/18 • 18/10/18 • 23/10/18 no se realizó por paro • 25/09/18 Grupo 2 BALONMANO • 27/09/18 • 02/10/18 • 04/10/18 • 16/10/18 • 18/10/18 • 23/10/18 no se realizó por paro • 25/09/18 Grupo 3 BALONMANO • 26/09/18 • 28/09/18 • 03/10/18 • 05/10/18 se realizó día de la familia • 17/10/18 • 19/10/18 • 24/10/18 Grupo 4 BALONMANO • 26/09/18 • 28/09/18 • 03/10/18 • 05/10/18 se realizó el día de la familia • 17/10/18 • 19/10/18 • 24/10/18 **Evidencia:** PLANES CLASE **Ubicación:** SIM grupo 1-2-3-4 Balónmano y son revisadas por el gestor IED Hugo Cangrejo y en el CD obligación N. 5
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	**Avance:** El proceso de recepción de los documentos de identidad y EPS, se está realizando desde el momento que se realiza la inscripción al centro de interés, junto con la circular de autorización, ya se lleva el 80% de información recopilada y se tiene en una carpeta en el

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 actividades a realizar con los estudiantes.	IED Pablo de Tarso sede B, y se está haciendo seguimiento a los estudiantes que estén pendientes de la entrega de los mismos.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS	**Avance:** En la circular de autorización entregada a cada niño, se solicita fotocopia del carné de EPS o certificado Fosyga. **Evidencia**: Se lleva un AZ con la fotocopia de los estudiantes que están inscritos al centro de interés. **Ubicación**: Carpeta de documentación, que reposa en el IED Pablo de Tarso sede B.
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:** El grupo n. 1 de martes y jueves de 9:00 a 11:00 a.m, se ha dificultado la cobertura, pero se logró incrementar la cobertura por medio de la convocatoria realizada.
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 asistió a las actividades programadas por el gestor IED: • 01/10/18 Agenda: actividad pedagógica gestor IED Hora: 12:00 a 17:00 Lugar: CEDID San Pablo Asistentes: Gestor IED y formadores • 04/10/18 Agenda: Act. pedagógica gestor IED Hora: 14:30- 15:00 Lugar: Cedid San Pablo Asistentes: Gestor IED y formadores. • 16/10/18 Agenda: Acción de seguimiento en mejoramiento de cobertura Hora: 6:30 a 7:30 Lugar: IED Pablo de Tarso Asistentes: Gestor IED y formadores. • 16/10/18 Agenda: Gestor IED Hora: 7:35 a 8.00 Lugar: IED Pablo de Tarso Asistentes: Gestor IED y formadores • 19/10/18 Agenda: Actividad gestor IED Hora: 15:00 a 19:00 Lugar: Parque Clarelandia Asistentes: Gestor IED y formadores. • 22/10/18 Agenda: Actividad pedagógica- taller pedagógico centro de interés tenis de mesa – trabajo en equipo Hora: 13:00 a 18:00 Lugar: CEDID San Pablo Asistentes: Formadores, gestor IED. • 23/10/18 Agenda: Reunión operativa y pedagógica- talleres de campismo, trabajo en equipo y liderazgo.

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: 8:00 a 12:00 Lugar: Parque el Lago Asistentes: Gestor operativo, gestor IED y formadores. **Evidencia:** Actas **Ubicación:** Las actas reposan en el archivo del gestor IED Hugo Cangrejo y en el CD obligación n. 9
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 dio cumplimiento a la obligación. El certificado de primer respondiente fue entregado al gestor IED Hugo Cangrejo al inicio del contrato, con fecha de 07/03/17 vencimiento 07/03/19. **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:** se esta realizando lectura y socialización del Manual de convivencia del IED Pablo de Tarso, retroalimentado los derechos y deberes de los estudiantes del IED Pablo de Tarso, teniendo con base unos principios bajo el PEI "Construcción de proyectos de vida productivos".
Obligación No. 12: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**Avance:** Se cumple con el estricto acuerdo de confidencialidad.
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.	

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	CRUZ BLANCA	$99.200
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$126.900
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$8.300
	TOTAL	$234.284

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

Sandra Rocio Bayer Vega
Firma Contratista

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

Durante el periodo de actividad del la contratista cumplio con cada una de sus obligaciones contractuales.

VoBO Supervisor del contrato
Nombre: Hugo Armando Cangrejo Manrique
N° de Identificación: 80.920.778
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 terminos 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, será 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 le imponga las sanciones pertinentes.

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

1	Contrato No.					**2524 DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**SANDRA PILAR BALLEN VEGA**								
3	Identificación	CC	X	CE		**52.917.306**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X	Comun		
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 $	**99.200,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**126.900,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.300,00**				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de				
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 vinculo 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 10 AA 20

SANDRA PILAR BALLEN VEGA

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONÓ	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52917306	Sandra Pilar Ballen Vega	Calle 63 c n. 70-53	3173614273	sapiba@hotmail.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	
2018-09	2018-09	I	10/09/2018	29979427	$246.600	

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					
EPS023	Cruz Blanca - EPS	830009783-0	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	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	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	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	0	0	8.200			82	8.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	15.700	0	0	15.700	1

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	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	1	15.700	15.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	246.600	246.600

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	52917306	Sandra Pilar Ballen Vega		Calle 63 c n. 70-53	3173614273	sapiba@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-09	2018-09	I	10/09/2018	29979427	$246.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	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	52917306	Ballen Vega Sandra Pilar	59	0			N																	230201	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS023	781.242	97.700	14-23	781.242	2	8.200	CCF22	781.242	15.700	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	52917306	Sandra Pilar Ballen Vega		Calle 63 c n. 70-53	3173614273	sapiba@hotmail.com	
IA ACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
A	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
29979427	10/09/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	N	16/10/2018	30632747	$4.100	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Cruz Blanca - EPS	830009783-0	1.500	0		0		0	14	100	0	1.600	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.900	0	0	0	0	14	100	0	2.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
Positiva Seguros	860011153-6	100				100	14	100	200			1	200	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cotsubsidio	860007336-1	200	14	100	300	1

TOTALES PARAFISCALES

	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	1.500	1.600
Pensión	1	1.900	2.000
Riesgos Laborales	1	100	200
CCF	1	200	300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	3.700	4.100

63277

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	52917306	Sandra Pilar Bellon Vega		Calle 63 c n. 70-53	3173614273	sapibe@hotmail.com	
IA ACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
A	1 – 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
29978427	10/09/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	N	16/10/2018	30632747	$4.100	

COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano	Cotiza exterior	Residente	IGE	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
Bellon Vega Sandra Pilar	59	0			N								X									230201	793.000	126.900	0	0	0	0	EPS023	793.000	99.200	14-23	793.000	2	8.300	CCF22	793.000	15.900	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 GOBIERNO DE COLOMBIA

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	52917306
NOMBRES	SANDRA PILAR
APELLIDOS	BALLEN VEGA
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	CRUZ BLANCA E.P.S.	CONTRIBUTIVO	16/01/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/22/2018 21:06:34	Estación de origen:	186.28.3.179

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