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

MEMORANDO 19 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185100687183

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 2601 De 2018 . Expediente Virtual No. 20188002011023 89E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales PEREZ FREYTE NELSON. CPS No 2601 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

HUERTAS VELANDIA JAMES ALBERTO
PROFESIONAL GESTOR IED

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.	4		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2601 del 16 de julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 89E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**NELSON PEREZ FREYTE**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**12561741**	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	**El plazo será de cuatro (4) meses y siete días (7) días. Contados a partir de la suscripción del acta de iniciación previa aprobación de la garantía única y expedida del registro presupuestal.**	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	**siete millones ciento setenta y siete mil setecientos cuarenta y cuatro pesos moneda legal colombiana ($7,177,744)**	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	**16 de JULIO 2018**	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	**30 de NOVIEMBRE 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 suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	SEPTIEMBRE 26 A OCTUBRE 25 DE 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.).

<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 está desarrollando la propuesta del plan formador, puesto que se va a realizar la sustentación del mismo en la tercera semana de ejecución del presente contrato</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</td><td>SE REALIZARON LAS SESIONES DE ACUERDO A LO SOLICITADO Y DESCRIBIR LAS SESIONES EJECUTADAS: FUTSAL.
<table>
<tr><th colspan="5">SESIONES EJECUTADAS AGOSTO 2018</th></tr>
<tr><th>GRUPOS</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes / jueves 9:30 a 11:30 am</td><td>Septiembre 27. Octubre 2, 4, 16, 18, 23 y 25</td><td>Septiembre 27. Octubre 2, 4, 16, 18, 23 y 25</td><td>7 sesiones</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes / jueves 13:00 a 15:00 pm</td><td>Septiembre 27. Octubre 2, 4, 16, 18, 23 y 25</td><td>Septiembre 27. Octubre 2, 4, 16, 18, 23 y 25</td><td>7 sesiones</td></tr>
<tr><td>3</td><td>miércoles / viernes 9:30a 11:30 am</td><td>Septiembre 26, 28 Octubre 3, 5, 17, 19 y 24</td><td>Septiembre 26, 28 Octubre 3, 5, 17, 19 y 24</td><td>7 sesiones</td></tr>
<tr><td>4</td><td>miércoles / viernes 13:00 a 15:00 pm</td><td>Septiembre 26, 28 Octubre 3, 5, 17, 19 y 24</td><td>Septiembre 26, 28 Octubre 3, 5, 17, 19 y 24</td><td>7 sesiones</td></tr>
<tr><td colspan="4">TOTAL SESIONES PLANEADAS AGOSTO</td><td>28</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>las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>La evidencia: reposa en la sim, si en cada grupo está el registro de la ejecución de la sesión, y en cd en la carpeta de la obligación 2 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2018.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Se me asigna usuario y clave para el ingreso a la plataforma del SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL SIM la cual fue a través del correo nelsonperez741@hotmail.com el cual fue solicitada en el tiempo estipulado. y de acuerdo a la fecha requerida en el mes de febrero de 2018. Se da cumplimiento en la totalidad de esta obligación.</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Se da cumplimiento a esta obligación, los estudiantes se encuentran registrados en la SIM para ser asignados a cada uno de los grupos
<table>
<tr><td colspan="4">SESIONES SEMANAL</td></tr>
<tr><td>GRUPOS</td><td>HORARIO</td><td>ESTUDIANTES POR GRUPO</td><td>TOTAL DE IMPACTOS</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes / jueves 9:30 a 11:30 am</td><td>30</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes / jueves 13:00 a 15:00 pm</td><td>31</td><td>2</td></tr>
<tr><td>3</td><td>miércoles / viernes 9:30a 11:30 am</td><td>24</td><td>2</td></tr>
<tr><td>4</td><td>miércoles / viernes 13:00 a 15:00 pm</td><td>18</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL SESIONES POR SEMANA</td><td>8</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: REPOSA EN EL SIM, y en CD EN LA CARPETA DE LA OBLIGACION 4 correspondiente al mes de OCTRUBRE DE 2018.</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Se cumple con el numero asignado de estudiantes y con las sesiones de clase, en el centro de interés asignado, grupo futsal se programaron las sesiones clases. Se está utilizando la plataforma con las sesiones de clase, los dos primeros días calendario de cada quincena, grupo fustal se programaron las sesiones clases
<table>
<tr><td colspan="5">SESIONES EJECUTADAS AGOSTO 2018</td></tr>
<tr><td>GRUPOS</td><td>HORARIO</td><td>FECHAS PLANEADAS</td><td>EJECUTADAS</td><td>TOTAL</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>1</td><td>Martes / jueves 9:30 a 11:30 am</td><td>Septiembre 27. Octubre 2, 4, 16, 18, 23 y 25</td><td>Septiembre 27. Octubre 2, 4, 16, 18, 23 y 25</td><td>7 sesiones</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes / jueves 13:00 a 15:00 pm</td><td>Septiembre 27. Octubre 2, 4, 16, 18, 23 y 25</td><td>Septiembre 27. Octubre 2, 4, 16, 18, 23 y 25</td><td>7 sesiones</td></tr>
<tr><td>3</td><td>miércoles / viernes 9:30a 11:30 am</td><td>Septiembre 26, 28 Octubre 3, 5, 17, 19 y 24</td><td>Septiembre 26, 28 Octubre 3, 5, 17, 19 y 24</td><td>7 sesiones</td></tr>
<tr><td>4</td><td>miércoles / viernes 13:00 a 15:00 pm</td><td>Septiembre 26, 28 Octubre 3, 5, 17, 19 y 24</td><td>Septiembre 26, 28 Octubre 3, 5, 17, 19 y 24</td><td>7 sesiones</td></tr>
<tr><td colspan="4">TOTAL SESIONES PLANEADAS AGOSTO</td><td>28</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: REPOSA EN EL SIM, y en CD EN LA CARPETA UBICACIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Se indago sobre los antecedentes médicos de los estudiantes para confirmar que no padezcan algún padecimiento médico y se comprobó que no hay casos específicos a la fecha, se solicita información al docente enlace. Para lo cual manifestó que se ha solicitado la información a cada uno de los padres de familia, se está a la espera de la misma.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Se indago sobre los antecedentes médicos y la EPS a los cuales se encuentran afiliados los estudiantes del programa TEC, se está a la espera de la copia de los carnets de los estudiantes para confirmar dicha inscripción. Que no padezcan algún padecimiento médico y se comprobó que no hay casos específicos a la fecha, se solicita información al docente enlace.
La evidencia: reposa en la sim, si en cada grupo está el registro de la ejecución de la sesión, y en cd en la carpeta de la obligación 2 correspondiente al mes de febrero de 2018.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó</td><td>Hasta el momento no se ha presentado ninguna novedad que reportar</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>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></td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Se realizaron las sesiones de acuerdo a lo solicitado y se registraron mediante actas correspondientes a las fechas registradas
<table>
<tr><th colspan="4">REUNIONES AVALADAS SIM AGOSTO 2018</th></tr>
<tr><td>FECHAS</td><td>TIPO REUNION</td><td>LUGAR</td><td>TOTAL SESION</td></tr>
<tr><td>5 de octubre</td><td>REUNION OPERATIVA / PEDAGOGICA</td><td>I.E.D. SOTAVENTO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>22 de octubre</td><td>REUNION OPERATIVA / PEDAGOGICA A</td><td>I.E.D. SOTAVENTO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>22 de Octubre</td><td>EVENTO</td><td>I.E.D. SOTAVENTO</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL SESIONES EJECUTADAS</td><td>3</td></tr>
</table>
La evidencia: reposa en la sim, si en cada grupo está el registro de la ejecución de la sesión, y en cd en la carpeta de la obligación 2 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2018.</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 presentó el certificado en el informe numero 1 dando cumplimiento a esta obligación se hace entrega al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente.

EVIDENCIA: REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA CERTIFICACIÓN OBLIGACIÓN 11 CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 11: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus</td><td>Se es garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados en el artículo ley 1098 de 2006.</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.

normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	
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 estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de 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	**FAMISANAR EPS**	**$ 97.700**
PAGO APORTES PENSIÓN	**PORVENIR**	**$ 125.000**
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**	**$ 8.200**
	TOTAL	**$ 230.900**

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

Firma Contratista
NELSON PEREZ FREYTE
CEDULA 12561741 DE SANTA MARTA

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

El presente informe cumple con las obligaciones solicitadas, el formulario existe con puntualidad a la IED, pero se requiere más soporte

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.

en los reuniones programadas, del dia a la al dia, anexa al CR

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
N° de Identificación 80.722.572
Cargo: Gestor I. E.D

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.			2601 de 2018				
2	Nombre del Contratista			NELSON PEREZ FREYTE				
3	Identificación	CC	X	CE		12561741		
4	Régimen del impuesto a las ventas				Simplificado	X	Común	
5	Residente en el país (Extranjeros)					SI		NO	X
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		
	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		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 2018

FIRMA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-12, 11:13:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014828716

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8886893200

PAGADO 12/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSON PEREZ FREYTE		
Documento	CC12561741	**Dirección**	KR 4 ESTE 46 A 59 SUR APTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3622655
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PEREZ FREYTE NELSON	**Identificación**	CC 12561741
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 12561741	NELSON PEREZ FREYTE	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	1.044	$ 781,242	$ 8,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230,900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 8,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230,900	$ 0	$ 230,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 IDENTIFICACIÓN	12561741
NOMBRES	NELSON
APELLIDOS	PEREZ FREYTE
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	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/03/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/26/2018 07:57:44	Estación de origen:	201.244.194.135

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