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

15 NOV 2018

# MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100681523

Bogotá D.C, 29/10/2018

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 2528 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102509E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales MENA OBREGON JUAN CARLOS. CPS No 2528 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

MENDEZ LEAL ANDREA
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: ( 13 ) 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 17:01:06 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 |
|---|
| 2528 DE 12 DE JULIO de 2018 |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 2018800201102509E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | **JUAN CARLOS MENA OBREGON** | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | **79.837.134** | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | **Prestar sus servicios como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B, para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte en los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.** | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | **Cuatro meses (4) y quince (15) Días** | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | **$9.415.488** | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | **16/07/18** | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | **30/11/18** | Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | **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 AL 25/10/18** | Registre las fechas entre las cuales se reportan las |

# 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.**

| | | |
|---|---|---|
| | | 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, Evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar a su supervisor de 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 a la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>Para esta obligación se está trabajando en todas las sesiones con base al plan formador 2018 cuyo soporte fue estregado vía correo electrónico a la gestora ANDREA MENDEZ.<br>Para este periodo los planes de clase los ejecutamos haciendo énfasis en las competencias ciudadanas RELACIONES INTERPERSONALES relacionándolo con el objetivo motriz y los objetivos técnicos GOLPEO DE BALON CON LAS DIFERENTES SUPERFICIES DEL PIE Logrando un avance en este proceso donde se puede evidenciar la evolución en control de balón con las diferentes superficies del pie. Con base al ciclo 2 se inició este concepto básico caminando para lograr más sensibilidad hasta lograr una conducción trotando.<br>Para el concepto básico de control de balón se logró que los niños identificaran cada superficie del pie y cuando y como utilizar cada una de ellas.<br><br>EVIDENCIA: adjunto reposa en cd</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) una 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.</td><td>A la fecha se han realizado las siguientes sesiones ejecutadas de los grupos de FUTBOL del colegio IED SANTA BARBARA todo esto basado en el objeto del contrato donde se realizaron los respectivos acompañamientos a los grupos
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>DIAS</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 1</td><td>Martes y jueves 9 am a 11 am</td><td>Septiembre 27<br>Octubre 2<br>Octubre 4<br>Octubre 16<br>Octubre 18<br>Octubre 23<br>Octubre 25</td><td>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 2</td><td>Martes y jueves 13 pm a 15 pm</td><td>Septiembre 27<br>Octubre 2<br>Octubre 4<br>Octubre 16<br>Octubre 18<br>Octubre 23<br>Octubre 25</td><td>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1</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>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 3</td><td>Miércoles y viernes de 9 a 11 am</td><td>Septiembre 26<br>Septiembre 28<br>Octubre 3<br>Octubre 5<br>Octubre 17<br>Octubre 19<br>Octubre 24</td><td>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 4</td><td>Miércoles y viernes de 13 a 15</td><td>Septiembre 26<br>Septiembre 28<br>Octubre 3<br>Octubre 5<br>Octubre 17<br>Octubre 19<br>Octubre 24</td><td>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1</td></tr>
</table>
Las sesiones de clase del día 16 de octubre se realizaron como apoyo en el IED JUAN FRANCISCO BERBEO al CI baloncesto.<br>Evidencia reposa en la plataforma sim</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 de acta de inicio.</td><td>Ya se cuenta con el usuario y contraseña para el respectivo cumplimiento a 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. De acuerdo a lo establecido en el sistema de información oficial del proyecto.</td><td>Para esta obligación se realizó la inscripción de los 4 grupos registran las asistencias físicas de cada uno de los grupos del CI FUTBOL de la institución educativa SANTA BARBARA<br><br>Cuenta con planillas de asistencia y se realizó la inscripción de los estudiantes de la IED SANTA BARBARA localidad 19 de acuerdo a sus grados correspondientes.<br>Evidencia reposa en la plataforma sim<br>
<table>
<tr><th>GRUPO 1</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td></td><td>Septiembre 27<br>Octubre 2<br>Octubre 4<br>Octubre 16<br>Octubre 18</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.**

| | |
|---|---|
| | Octubre 23<br>Octubre 25 |

| GRUPO 2 | FECHA |
|---|---|
| | Septiembre 27<br>Octubre 2<br>Octubre 4<br>Octubre 16<br>Octubre 18<br>Octubre 23<br>Octubre 25 |

| GRUPO 3 | FECHA |
|---|---|
| | Septiembre 26<br>Septiembre 28<br>Octubre 3<br>Octubre 5<br>Octubre 17<br>Octubre 19<br>Octubre 24 |

| GRUPO 4 | FECHA |
|---|---|
| | Septiembre 26<br>Septiembre 28<br>Octubre 3<br>Octubre 5<br>Octubre 17<br>Octubre 19<br>Octubre 24 |

**UBICACIÓN:** CD adjunto.

**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 ha realizado la planeación y ejecución de las sesiones de clase para los grupos asignados por la I.E.D bajo las observaciones del Gestor (a) **IED ANDREA MENDEZ** .desde el día 26 de SEPTIEMBRE al día 25 de OCTUBRE de 2018.

| IED | GRUPO | DIAS | SESIONES PLANEADAS | SESIONES EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|
| IED SANTA BARBARA | GRUPO 1 | Martes y jueves 9 am a 11 am | Septiembre 27<br>Octubre 2<br>Octubre 4<br>Octubre 16<br>Octubre 18<br>Octubre 23<br>Octubre 25 | 1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1 |
| IED SANTA BARBARA | GRUPO 2 | Martes y jueves 13 pm a 15 pm | Septiembre 27<br>Octubre 2<br>Octubre 4<br>Octubre 16<br>Octubre 18<br>Octubre 23<br>Octubre 25 | 1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1 |

# 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>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 3</td><td>Miércoles y viernes de 9 a 11 am</td><td>Septiembre 26<br>Septiembre 28<br>Octubre 3<br>Octubre 5<br>Octubre 17<br>Octubre 19<br>Octubre 24</td><td>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 4</td><td>Miércoles y viernes de 13 a 15</td><td>Septiembre 26<br>Septiembre 28<br>Octubre 3<br>Octubre 5<br>Octubre 17<br>Octubre 19<br>Octubre 24</td><td>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1</td></tr>
</table>
<br>Las sesiones de clase del día 16 de octubre se realizaron como apoyo en el IED JUAN FRANCISCO BERBEO al CI baloncesto.<br><br>UBICACIÓN: CD adjunto.</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-esqueléticos), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Para esta obligación contamos con el apoyo de enlace del IED LEYVER SIERRA solicitando a cada alumno sus respectivos exámenes médicos y los certificados de afiliación a salud.<br>los cuales reposan en la coordinación de la jornada extendida en la IED Santa Bárbara</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7. Solicitar y verificar que los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carnet de EPS.</td><td>Todos estos documentos solicitados reposan en un archivo y están a disposición para cuando se requiera.<br><br>UBICACIÓN: cd adjunto</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8. Reportar en caso de existir alguna novedad y /o problemática en el desarrollo la sesión o de su objetivo contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las doce (8) horas, desde sucedida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor y mediante el Sistema de Información Misional.</td><td>Durante este periodo no se ha presentado novedades que hayan modificado algún plan de clase.</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>Obligación No.9. Asistir a las actividades programadas de nivel técnico, operativo, administrativo en la IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td>
<td>Las reuniones programadas por la gestora IED que se han efectuado fueron de la siguiente manera:<br>OCTUBRE 1: encuestas realizadas al grupo de alumnos del CI tenis de campo del IED CUNDINAMARCA<br>OCTUBRE 4: reunión semanal, temas tratados: encuestas, reporte talla y peso, intercambios y semilleros.<br>OCTUBRE 9: reunión operativa con los líderes zonales.<br>OCTUBRE 18: elaboración de actas por estudiante, evento TEC, fecha de terminación de TEC.<br>OCTUBRE 22: actividad programada "COMPARTIENDO EN FAMILIA CON TEC"<br>OCTUBRE 23: retroalimentación del evento, construcción del informe ejecutivo.<br>REUNIONES PEDAGOGICAS
<table>
<tr><th>LUGAR</th><th>FECHA</th><th>No SESIONES</th></tr>
<tr><td>PARQUE TIMIZA</td><td>01-10-18</td><td>1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>04-10-18</td><td>1</td></tr>
<tr><td>UDS</td><td>9-10-18</td><td>1</td></tr>
<tr><td>PARQUE MEISSEN</td><td>18-10-18</td><td>1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA SEDE C</td><td>22-10-18</td><td>2</td></tr>
<tr><td>BIBLIOTECA EL TUNAL</td><td>23-10-18</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.10. Identificar técnica y deportivamente a los estudiantes de los centros de interés que cumplan condiciones para entrenamiento en el proyecto semilleros Deportivos de TEC, y remitirlos al Gestor IED.</td>
<td>En este periodo se ha avanzado en el proceso de los alumnos, donde están mostrando un avance importante. Esperando que su capacidad técnica mejore aún más para así reportarlos al grupo de semilleros.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.11. Entregar al supervisor de contrato, el certificado del curso del Primer Respondiente o curso de Primeros Auxilios o curso de alturas o salvamento acuático dentro de los treinta (30) días</td>
<td>El día 25 de julio se entregó al Gestor (a) IED ANDREA MENDEZ el certificado del curso de primer respondiente realizado el día 16 de febrero. – – –<br>UBICACIÓN: CD adjunto</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.12. Ser garante en los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados en la ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada colegio.</td>
<td>Yo actuando en calidad de garante de los niños, y sin poner en riesgo su integridad, en los días de mucha lluvia me desplazo con ellos a la biblioteca EL TUNAL, allí ellos realizan varias actividades lúdicas y de lectura bajo le supervisión de su formador.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.13. Todas las demás que se 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</td>
<td>Se Atiende a las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato del proyecto escolar TEC.</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.**

| | |
|---|---|
| con el objeto del contrato. | |
| **Obligación No.14**. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI. | Toda la información y datos brindados son manejados con confidencialidad, honesta y transparente. |
| 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 | COMPENSAR | $120.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $153.600 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA | $10.100 |
| | TOTAL | $283.700 |

4. ANEXOS (planilla de pago seguridad social, certificación cumplimiento, requisitos tributarios, etc.)

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Se realizo acta de mejora por seguimiento de cobertura en el presente informe

Andrea Mendez

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: ANDREA MENDEZ LEAL
N° de Identificación: 52.750.908
Cargo: PROFESIONAL GESTORA IED

**INFORME TÉCNICO MENSUAL**
**CENTRO DE INTERÉS: FUTBOL**

| OBJETIVOS | EDUCATIVO | MOTRIZ | TÉCNICO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **PLANEADO** (describa el o los objetivos planteados de acuerdo a su Plan Formador y Plan Pedagógico realizados en su CI) | Incentivar a la cooperación activa a través de actividades grupales como característica propia de las relaciones interpersonales. | Mejorar la técnica y la sensibilidad buscando que las realización de ejercicios con el balón sean mas fáciles | Mejorar la conducción de balón y como y conque golpearlo dependiendo de la situación de juego | |
| **LOGRADO** (describa qué o hasta dónde alcanzaron los logros sus alumnos. Explique brevemente la manera en que evidenció dichos avances) | Establece un equilibrio entre las relaciones interpersonales y muestro disposición al diálogo y búsqueda de soluciones conjuntas en las dificultades o problemas | Reconoce que el movimiento incide en el desarrollo corporal | Selecciona la técnicas de expresión corporal para la manifestación y el control de mis emociones, en situaciones de juego | se cuenta con el escenario por la mayor y se cuenta con los siguientes elementos con los elementos necesarios como estacas, conos aros , etc. |

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. | | | | | **2528 DEL 12 DE JULIO DEL 2018** | | | |
| 2 | Nombre del Contratista | | | | | **JUAN CARLOS MENA OBREGON** | | | |
| 3 | Identificación | CC | x | CE | | **79837134** | | | |
| 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<br>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 $ | **120.000,00** | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **153.600,00** | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **10.100,00** | | | | 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.<br>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)<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo | | | | | SI | | NO | x |
| 12 | Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi. | | | | | | | | |
| | a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo | | | | | SI | x | NO | |
| | b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo | | | | | SI | | NO | x |
| | c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | SI | | NO | x |
| | d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | SI | | NO | x |
| | e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | SI | | NO | x |
| 13 | Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios. | | | | | SI | | NO | x |
| 14 | **(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de: | | | | | | | % | |

**Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.**

**DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.**

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 10 AA 2018

FIRMA

10

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 | 79837134 | JUAN CARLOS MENA OBREGON | | CRA 109 #17-11 | 2672796 | juancarlosmenao@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 | 09/10/2018 | 30539544 | $284.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 120.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 100 | 0 | 120.100 | 1 |

TOTALES PENSION

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 153.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 200 | 0 | 153.800 | 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 | 10.100 | | | | 10.100 | 1 | 100 | 10.200 | | | 101 | 10.200 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 120.000 | 120.100 |
| Pensión | 1 | 153.600 | 153.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 10.100 | 10.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 283.700 | 284.100 |

30539544

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 | 79837134 |
| NOMBRES | JUAN CARLOS |
| APELLIDOS | MENA OBREGON |
| 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 | 05/11/2008 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 10/23/2018 23:00:20 | Estación de origen: | 181.63.77.214 |
|---|---|---|---|

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

12