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

MEMORANDO

11 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185100554213

Bogotá D.C, 07/09/2018

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 2600 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102477E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales CUESTA CAICEDO MARCELA. CPS No 2600 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ANDREA MENDEZ LEAL
PROFESIONAL GESTORA IED

Anexo: (8) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.09.11 16:21:46 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
2600- 13 de julio del 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188020110247 7E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Marcela Cuesta Caicedo	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1038804369	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO C para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cuatro(4)meses y siete (7) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	7.177.744.00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 7/ 07/ 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/ 2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/07 al 25/08 del 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta plan formador por 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 cumplió con esta obligación, se presenta al PROPUESTA DE TRABAJO, el archivo tiene el nombre de: Proyecto de trabajo del Formador Deportivo 2018 , allí se trabajó a fondo todas las temáticas referentes a la planeación curricular del año 2018, y de esta forma justificar el ejercicio Docente durante el desarrollo del centro de interés, del ATLETISMO en el Colegio Antonio GARCIA, registrado en el SIM el día julio del 2018, para este periodo de acuerdo con lo establecido en el planeador el trabajo realizado con el ciclo 1 fue desarrollo motriz ,tiempo y espacio, y en habilidades deportiva ciclo haciendo énfasis en los diferentes tipos de saltos en el ciclo 4 acondicionamiento físico, en las guías de comportamiento asertivo para este periodo se trabajó la expresión de emociones
Evidencia CD
Ubicación: sistema de información misional</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: ejecutar las sesiones de clases establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación(acreditada con la planeación del SIM.(2)horas de ejecución(se acredita con la asistencia en la SIM y(1)hora de acompañamiento(desplazamiento a los escenarios deportivos),adicionalmente según los requerimientos del proyecto 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>Se ejecutó la planeación y se realizó el acompañamiento para los 4 grupos que se me fueron asignados, ejecutando todas las clases programadas por la institución educativa Antonio García
<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th>No.de grupo</th><th>Horario</th><th>Fechas planeas</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Antonio garcia</td><td>1</td><td>Lunes y miercoles de 08:30 am a 10:30 am</td><td>Julio 30. Agosto 1. 13. 15. 22</td><td>Julio 30. Agosto 1. 13. 15. 22</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Lunes y miercoles de 12:30m a 14:30 am</td><td>Julio 30. Agosto 1. 13. 15. 22</td><td>Julio230. Agosto 1. 13. 15. 22</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves de 08:30 am a 10:30 am</td><td>Julio 26.31 Agosto 2.14.16.21.23</td><td>Julio 26. 31 Agosto 2.14.16.21.23</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y jueves de 12:30m a 14:30 am</td><td>Julio 26.31 Agosto 2.14.16.21.23</td><td>Julio 26.31 Agosto 2.14.16.21.23</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

<table>
<tr><td></td><td>REUNIONES OPERATIVAS PEDAGOICA
<table>
<tr><th>LUGAR</th><th>FECHA</th><th>No. De sesiones</th></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>08 agosto</td><td>2sesiones</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>09 agosto</td><td>2 sesiones</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>14 agosto</td><td>1 sesion</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>17agosto</td><td>1 sesion</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>21 agosto</td><td>1 sesion</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL DE SESIONES EJECUTADAS, REUNIONES OPERATIVAS Y PEDAGOGICAS</td><td>33 sesiones</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>24Obligación 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>Desde inicio del presente contrato se cuenta con el usuario y contraseña dando cumplimiento a esta obligación

Ubicación: sistema de información misional</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 la ejecutadas las mismas en el sistema de información del proyecto</td><td>Se da cumplimiento a esta obligación ya que desde el 17 de julio se está realizando el registro de asistencia de cada uno de los grupos del centro de interés de atletismo en la plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No 5. planear y subir la ejecución de cada una de la sesiones de clase implementadas al sistema de información misional SIM, de manera quincenal dentro de los (2) primeros días calendario de cada quincena</td><td>Se cumplió con esta obligación, se registraron en el SIM las clases de los 4 grupos atendidos en la IED Antonio García
<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th>No.de grupo</th><th>Horario</th><th>Fechas planeas</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td>Antonio garcia</td><td>1</td><td>Lunes y miercoles de 08:30 am a 10:30 am</td><td>Julio 30. Agosto 1. 13. 15. 22</td><td>Julio 30. Agosto 1. 13. 15. 22</td></tr>
<tr><td></td><td>2</td><td>Lunes y miercoles de 12:30m a 14:30 pm</td><td>Julio 30. Agosto 1. 13. 15. 22</td><td>Julio 30. Agosto 1. 13. 15. 22</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></td><td>3</td><td>Martes y jueves de 08:30 am a 10:30 am</td><td>Julio 26 31 Agosto 2.14.16.21.23</td><td>Julio26 31 Agosto 2.14.16.21.23</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>Martes y jueves de 12:30m a 14:30 pm</td><td>Julio 26 31 Agosto 2.14.16.21.23</td><td>Julio 26 31 Agosto 2.14.16.21.23</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Obligación No 6. Solicitar a la IED los antecedentes de las condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo-esquelética. etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Se da cumplimiento a esta obligación debido a que se le solicito a cada uno de los estudiantes diligenciar un formato donde relacionaban sus enfermedades, para tener conocimiento de esta y saber cómo se debe desarrollar las actividades a los estudiantes en caso de que presenten una condición médica diferente. Adicional a esto se diligencia un formato en Excel donde se especifica cada una de las patologías que presentan los estudiantes

Evidencia: CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No 7. solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés agreguen copia de su carnet de EPS.</td><td>Se da cumplimiento a esta obligación ya que se les solicito a cada estudiante inscrito en el centro de interés presentar una copia de su carnet de afiliación a EPS, se presenta un cuadro en Excel donde se especifica de manera claro a cuál eps pertenece cada estudiante

Evidencia: CD</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 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>Para este periodo de actividades no se presentó ninguna novedad</td></tr>
<tr><td>Obligación No 9. Asistir a las actividades programadas a nivel técnico operativo o administrativos en la IED,IDRD o</td><td>Se cumplió con esta obligación se asistió a las actividades programadas

03 de agosto reunión operativa en el IED Antonio García
Temas tratados</td></tr>
</table>

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.

la SED que tenga q ver con el cumplimiento de su objeto contractual	-Desafío TEC -Accidentalidad -plataforma SIM -coberturas -08 agosto reunión operativa en el IED Antonio García Temas tratados -División por ciclos - comité de evaluación 4 periodo -estrategias -armonización TEC 09 agosto reunión operativa en el IED Antonio García Temas tratados - Presentación del grupo de filarmónica - Distribución de formadores por ciclos - Identificación de barreras pedagógicas 14 agosto reunión operativa en el IED Antonio García Temas tratados - Retro alimentación desafío TEC - Actividades de expresión de emociones - Descriptores y listados - Cumplimiento de obligación - varios 17 agosto reunión operativa en el IED Antonio García Temas tratados -Asistencia de formadores a aula -Entrega de listados por parte de la formadora -recepción de listados con novedades 24 agosto reunión operativa en el IED Antonio García Temas tratados -Actividades de competencias ciudadanas -matriz de caracterización -plataforma SIM -varios

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.

Obligación No 10. entregar al supervisor del contrato, el certificado de curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de alturas o salvamiento acuático dentro de los treinta (30) días a la firma del acta de inicio, dependiendo la disciplina en el centro de interés y según la normativa vigente	Se cumplió con esta obligación, Fue entregado copia de los certificados del curso de primer respondiente, a la gestora territorial Andrea Méndez
Obligación No 11. ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescente consagrados la ley 1098 del 200 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de convivencia escolar de cada colegio	Siempre se trabaja en beneficio de los niños, niñas respaldando sus derechos y soy garante de la normativa relacionada con ellos
Obligación No 12. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	Doy cumplimiento al acuerdo de confidencialidad del 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	Coomeva	97.700.00
PAGO APORTES PENSIÓN	porvenir	125.000,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	positiva	8.200.00
	TOTAL	230.900

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

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Marcela Cuesta Chicedo
Firma Contratista

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

Responsable en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, Plataforma al día

Andrea Méndez L
VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Andrea Méndez Leal
N° de Identificación: 52.570.908
Cargo: profesional gestora ied

5

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.					**2600 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**MARCELA CUESTA CAICEDO**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1038804369**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X	Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)							SI		NO X
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.							SI		NO X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**97.700,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**125.000,00**		
	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	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 8 AA 2018

MARCELA CUESTA CAICEDO

5

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038804369
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCELA CUESTA CAICEDO CUESTA CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARR +69 N 63 90	TELÉFONO:	4200000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4230736826	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990561310

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN - UPC		COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1038804369	CUESTA CAICEDO MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	1038804369	$ 8.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 230.900

Planilla Pagada

6

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1038804369
NOMBRES	MARCELA
APELLIDOS	CUESTA CAICEDO
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	COOMEVA E.P.S. S.A.	CONTRIBUTIVO	11/12/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/14/2018 11:53:24	Estación de origen:	190.27.211.14

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