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

MEMORANDO 11 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100750753

Bogotá D.C, 03/12/2018

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirección de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de NOVIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2484 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102499E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales MARTINEZ HERNANDEZ BIBIANA ANDREA. CPS No 2484 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: 2018.12.11 11:36:01 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	05		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	30	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
002484 - 11de julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102499E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BIBIANA ANDREA MARTINEZ HERNANDEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022927332	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$9.415.488	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICÍO	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)		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	26/10 AL 30/11/18	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.

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>Evidencia: Se presenta lo correspondiente a la propuesta en el ciclo 2 Y 3 de acuerdo a las indicaciones y sugerencias dadas por el grupo pedagógico y se adjunta al correo de la gestora Andrea Méndez Leal. Donde se tiene en cuenta mediciones de resultados desde los aspectos:
Educativo, Motriz y deportivo.
Ubicación: De acuerdo a la directriz recibida reposa en el CD adjunto</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 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>Evidencia: De acuerdo al proceso de actividades se realizaron 32 sesiones que corresponden desde el 26 de octubre de 2018 al 30 de noviembre de 2018 Las siguientes sesiones son programadas hasta el día 15 de noviembre. Se realizan las actividades en el parque el tunal a excepción de los días 31 de octubre 13, 14, y 15 noviembre.
GRUPO PATINAJE 1.
<table>
<tr><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>HORA</th></tr>
<tr><td>29 OCTUBRE</td><td>29 OCTUBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
<tr><td>31 OCTUBRE</td><td>31 OCTUBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
<tr><td>07 NOVIEMBRE</td><td>07 NOVIEMBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
<tr><td>14 NOVIEMBRE</td><td>14 NOVIEMBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
</table>
GRUPO PATINAJE 2.
<table>
<tr><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>29 OCTUBRE</td><td>29 OCTUBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
<tr><td>31 OCTUBRE</td><td>31 OCTUBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
<tr><td>07 NOVIEMBRE</td><td>07 NOVIEMBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
<tr><td>14 NOVIEMBRE</td><td>14 NOVIEMBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
</table>
GRUPO PATINAJE 3.
<table>
<tr><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>HORA</th></tr>
<tr><td>30 OCTUBRE</td><td>30 OCTUBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
<tr><td>01 NOVIEMBRE</td><td>01 NOVIEMBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
<tr><td>06 NOVIEMBRE</td><td>06 NOVIEMBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
<tr><td>08 NOVIEMBRE</td><td>08 NOVIEMBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
<tr><td>13 NOVIEMBRE</td><td></td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
<tr><td>15 NOVIEMBRE</td><td>15 NOVIEMBRE</td><td>8:30-10:30 am</td></tr>
</table>
GRUPO PATINAJE 4.
<table>
<tr><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>30 OCTUBRE</td><td>30 OCTUBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
<tr><td>01 NOVIEMBRE</td><td>01 NOVIEMBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
<tr><td>06 NOVIEMBRE</td><td>06 NOVIEMBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
<tr><td>08 NOVIEMBRE</td><td>08 NOVIEMBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
<tr><td>13 NOVIEMBRE</td><td></td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
<tr><td>15 NOVIEMBRE</td><td>15 NOVIEMBRE</td><td>12:30-2:30 PM</td></tr>
</table>
REUNIONES PEDAGOGICAS Y OPERATIVAS
<table>
<tr><th>DIA</th><th>SESION</th><th>TEMAS</th></tr>
<tr><td>26 OCTUBRE</td><td>2</td><td>Preparación de comisión de</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></td><td>evaluación, armonización y otros</td></tr>
<tr><td>02 NOVIEMBRE</td><td>2</td><td>Fechas de comisión IED, plataforma de notas IED Oarsoft y otros</td></tr>
<tr><td>09 NOVIEMBRE</td><td>2</td><td>Grupos focales, festivales Tec, pagos y otros</td></tr>
<tr><td>13 NOVIEMBRE</td><td>2</td><td>Notas finales IED, estudiantes de convenio, notas Tec y otros</td></tr>
<tr><td>16 NOVIEMBRE</td><td>2</td><td>Inventario y documenta de armonización</td></tr>
<tr><td>19 NOVIEMBRE</td><td>2</td><td>Documento IED de armonización y entrega de informes.</td></tr>
<tr><td>23 NOVIEMBRE</td><td>2</td><td>Trabajo pedagógico grupos focales</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>14</td><td></td></tr>
</table>
</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>EVIDENCIA: Desde el inicio del presente contrato se cuenta con el usuario y contraseña dando 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</td><td>Evidencia
Se mantiene al día la asistencia concerniente a las fechas realizadas de cada una de las sesiones y durante las horas después de ejecutadas en los siguientes horarios y grupos. Las sesiones se suben en la plataforma de manera oportuna a la plataforma SIM
Asistencias:
GRUPO PATINAJE 1.
29 OCTUBRE 8:30-10:30 am
31 OCTUBRE 8:30-10:30 am
07 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am
14 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am
GRUPO PATINAJE 2.
29 OCTUBRE 12:30-2:30 PM
31 OCTUBRE 12:30-2:30 PM
07 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM
14 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM
GRUPO PATINAJE 3.
30 OCTUBRE 8:30-10:30 am
01 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am
06 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am
08 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am
15 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am
GRUPO PATINAJE 4.
30 OCTUBRE 12:30-2:30 PM
01 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM
06 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM
08 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM
15 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM
Se realizan las actividades en el parque el tunal e instalaciones de IED Antonio García.
Ubicación:
CARPETA IED ANTONIO GARCÍA Y CD ADJUNTO</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>Evidencia: Se mantienen listados actualmente de los estudiantes en el sistema, dando cuenta de cada sesión correspondiente al periodo del mes de noviembre lo que corresponde a 32 sesiones. Se mantienen listados de 4 grupos para atender con el siguiente horario: SE PLANEARON LAS SESIONES PARA LOS 4 GRUPOS</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.

	GRUPO PATINAJE 1. 29 OCTUBRE 8:30-10:30 am 31 OCTUBRE 8:30-10:30 am 07 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am 14 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am **GRUPO PATINAJE 2.** 29 OCTUBRE 12:30-2:30 PM 31 OCTUBRE 12:30-2:30 PM 07 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM 14 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM **GRUPO PATINAJE 3.** 30 OCTUBRE 8:30-10:30 am 01 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am 06 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am 08 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am 13 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am 15 NOVIEMBRE 8:30-10:30 am **GRUPO PATINAJE 4.** 30 OCTUBRE 12:30-2:30 PM 01 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM 06 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM 08 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM 13 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM 15 NOVIEMBRE 12:30-2:30 PM Se suben las correspondientes sesiones a la plataforma desde el día 27 octubre. **Ubicación:** CD adjunto y Actas
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.	**Evidencia** De acuerdo al desarrollo de inicio en actividades se solicita a la IED Antonio García todos casos especiales de antecedentes según corresponde al ciclo. UBICACIÓN: CARPETA IED ANTONIO GARCÍA Y CD ADJUNTO
Obligación No. 7 Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS	**Evidencia** De acuerdo al desarrollo de inicio en actividades se ha dado la directriz a los ciclos correspondientes sobre la copia de la EPS para de esta forma mantener una planilla de antecedentes de manera correcta a todos los inscritos. UBICACIÓN: CD
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	**Evidencia:** Sin novedad
Obligación No. 9 Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	Se asiste a reuniones técnicas pedagógicas con la gestora Andrea Méndez leal los días: DIA — TEMAS 26 OCTUBRE — Preparación de comisión de evaluación, armonización y otros 02 NOVIEMBRE — Fechas de comisión IED, plataforma de notas IED Oarsoft y otros 09 — Grupos focales, festivales Tec, pagos y otros

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>NOVIEMBRE</td><td></td></tr><tr><td>13 NOVIEMBRE</td><td>Notas finales IED, estudiantes de convenio, notas Tec y otros</td></tr><tr><td>16 NOVIEMBRE</td><td>Inventario y documenta de armonización</td></tr><tr><td>19 NOVIEMBRE</td><td>Documento de IED de armonización, entrega de informe</td></tr><tr><td>23 NOVIEMBRE</td><td>Trabajo pedológico grupos focales</td></tr></table> **UBICACIÓN:** carpeta IED Antonio García, actas de gestora y cd adjunto.
Obligación No.10 Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	NO se han detectado estudiantes para semilleros. Sin embargo se está atento al centro de interés durante el proceso pedagógico a la posibilidad de encontrar talentos y remitirlos al grupo de semilleros y de esta manera promover la participación deportiva de los estudiantes en dichos programas, teniendo en cuenta los protocolos a seguir, así como de la respectiva aplicación de pruebas. De lo que se tiene en cuenta dentro de las siguientes pruebas: Patines semi-profesional **9 y 10 años:** Velocidad: una vuelta Baterías: 200 metros **11 y 12 años** Velocidad una vuelta Baterías 300 metros **13 años en adelante** Velocidad una vuelta Baterías 300 metros
Obligación No. 11 Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente	**Evidencia:** De acuerdo a las responsabilidades asignadas se entrega copia de curso de primer respondiente el dia 25 del mes de julio de 2018 del informe número 01 **Ubicación:** CARPETA DE GESTORA Y CARPETA IED Y CD ADJUNTO
Obligación No. 12 Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio	**Evidencia** Se da cumplimiento dentro de las obligaciones contractuales a proteger y cuidar de la integralidad de cada uno de los niños y niñas de la IED Antonio Garcia.
Obligación No. 13 Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato	**Evidencia:** se ha cumplido con la totalidad de las responsabilidades asignadas durante el periodo laborado en las actividades.
Obligación No. 14 Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la	**Evidencia:** de acuerdo al objeto del contrato y cada una de las obligaciones contractuales se cumple a cabalidad.

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.

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 periodo 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	CRUZ BLANCA	$ 99.200
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 126.900
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 8.300
	TOTAL	$ 234.400

4. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Cumplio con su objeto contractual de manera responsable

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Andrea Mendez Leal
N° de Identificación: 52.750.908
Cargo: Profesional gestora IED

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

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

1	Contrato No.					002484 de 2018				
2	Nombre del Contratista					BIBIANA ANDREA MARTINEZ HERNANDEZ				
3	Identificación	CC	X	CE		1022927332				
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 (articulo 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 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 matricula 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 30 MM 11 AA 2018

FIRMA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-13, 07:21:29 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016806751 **Referencia pago(PIN)** 8895734750

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-11-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BIBIANA ANDREA MARTINEZ HERNANDEZ				
Documento	CC 1022927332	Dirección	CR 4 G BIS N 9323 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7644707		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1022927332									
Tipo Cotizante									
59	00			N		MARTINEZ HERNANDEZ BIBIANA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Sal. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
S.ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	Bc EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 792.883	230201		16 %	$ 792.883	$ 126.900	$ 0	$ 0	EPS023		12,5 %	$ 792.883	$ 99.200	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 792.883	$ 8.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBCUENTA	CRUZ BLANCA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 126.900	$ 0	$ 0	$ 99.200	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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!

8

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.					002484 de 2018				
2	Nombre del Contratista	BIBIANA ANDREA MARTINEZ HERNANDEZ								
3	Identificación	CC	X	CE		1022927332				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	x	Común		
5	Residente en el pais (Extranjeros)						SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)						SI		NO	X
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.						SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	108.500,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	138.900,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	9.100,00				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. 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 | REPORTE INDIVIDUAL					
	Fecha creación reporte	2018-11-13, 07:28:32 PM	Tipo Planilla	I	Número Planilla 1016806668	Referencia pago(PIN) 8895734610
			Periodo Cotización	201810	Periodo Servicio	201810
	Cliente:					

PAGADA 2018-11-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BIBIANA ANDREA MARTINEZ HERNANDEZ				
Documento	CC 1022927332	Dirección	CR 4 G BIS N 9323 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7644707 -		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022927332		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicacion Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ HERNANDEZ BIBIANA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				
															0	30	30	30	0				$ 868.000

Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
230201		16 %	$ 868.000	$ 138.900	$ 0	$ 0	EPS023		12,6 %	$ 868.000	$ 108.500	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 868.000	$ 9.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	CRUZ BLANCA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 138.900	$ 0	$ 0	$ 108.500	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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!

10

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	1022927332
NOMBRES	BIBIANA ANDREA
APELLIDOS	MARTINEZ HERNANDEZ
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	01/06/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/19/2018 10:11:46	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

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO TECNICO EN EDUCACION Y SALUD

"INTEDSALUD"

INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA

CON NIT: 901024863-1 Y AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SEGÚN DECRETO Nº 1075 DEL 26 DE MAYO DEL 2015 "DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR EDUCACIÓN", EN SU ARTÍCULO Nº 2.6.6.6 DONDE REGLAMENTA TODO LO REFERENTE A EDUCACION INFORMAL

CONFIERE A:

BIBIANA ANDREA MARTINEZ HERNANDEZ

D.I: 1.022.927.332

...Y CUMPLIÓ TODOS LOS REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DEL:

...URSO PRIMER RESPONDIENTE

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS.

...BOGOTÁ D.C A LOS 15 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018

Instituto Técnico en Educación y Salud "INTEDSALUD"

CAMILO BARON
REPR LEGAL

Instituto Técnico en Educación y Salud INTEDSALUD

LORENA OSORIO
DIR ADMINISTRATIVA

ANOTADO EN EL FOLIO: 972 LIBRO: 1

ENTREGADO 15 SEP 2018

PARA VERIFICACIÓN DEL MISMO FAVOR COMUNICARSE CON LA INSTITUCIÓN:

CEL: 3132767628-3222580080

INTEDSALUD@GMAIL.COM

PBX: 7133701

12