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

MEMORANDO 11 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100751093

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 2444 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102418E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales AMADO SALAS LAURA GERALDINE. CPS No 2444 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

CANGREJO MANRIQUE HUGO ARMANDO
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (17) 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 12:25:32 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.	5		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	30	11	18

No. DEL CONTRATO Y FECHA
002444 de 11 de julio del 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011024 18E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAURA GERALDINE AMADO SALAS	
N° DE IDENTIFICACIÓN	1014215802	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus 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.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS.	
VALOR	$9.415.488	
FECHA ACTA DE INICIO	16/07/2018	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/2018	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	N/A	
SUSPENSIONES	N/A	
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/10/18 al 30/11/18	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.	AVANCE: Se presentó mediante SIM plan formador para cada uno de los cuatro (4) grupos asignados en el centro de interés Patinaje de los cuales dos (2) grupos pertenecen a la IED Cedid San Pablo y dos (2) grupos a la IED Pablo de Tarso. Se trabajan conceptos técnicos, motrices y sociales expresados en la malla curricular del C.I Patinaje del proyecto TEC y teniendo en cuenta los objetivos que se presentan en el plan pedagógico del proyecto. EVIDENCIA: Plan formador UBICACIÓN: Cd. Obligación 1 Sistema de información misional (SIM)
Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.	AVANCE: Se Ejecutaron 26 sesiones de clase dando atención a los estudiantes del colegio Cedid San Pablo en 2 grupos del centro de interés (C.I.) patinaje y a los estudiantes del colegio Pablo de Tarso en 2 grupos del C.I. Patinaje. se distribuye la ejecución de las sesiones de clase de la siguiente manera: Grupo 1: IED Pablo de Tarso C.I. Patinaje Escenario: Urbanización La Amistad Horario: martes y jueves 11:45 a 13:45 6 sesiones ejecutadas • 30 de octubre de 2018. ✓ • 1 de noviembre de 2018. * ✓ • 6 de noviembre de 2018. ✓ • 8 de noviembre de 2018. ✓

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.

	• 13 de noviembre de 2018. • 15 de noviembre de 2018. *Las Sesiones de clase de los días 30 de octubre y 1 de noviembre se realizaron en el parque Clarelandia, ya que el servicio de transporte para la IED operaba hasta el 2 de noviembre. A partir del 6 de noviembre se realizaron las sesiones de clase en el parque de la urbanización la amistad. Grupo 2: IED Cedid San Pablo C.I. Patinaje Escenario: Urbanización La Amistad Horario: martes y jueves 14:30 a 16:30 6 sesiones ejecutadas • 30 de octubre de 2018. • 1 de noviembre de 2018. • 6 de noviembre de 2018. • 8 de noviembre de 2018. • 13 de noviembre de 2018. • 15 de noviembre de 2018. Grupo 3: IED Cedid San Pablo C.I. Patinaje Escenario: Urbanización La Amistad Horario: miércoles y viernes 9:00 a 11:00 7 sesiones ejecutadas • 26 de octubre de 2018. • 31 de octubre de 2018. • 2 de noviembre de 2018. • 7 de noviembre de 2018. • 9 de noviembre de 2018. • 14 de noviembre de 2018. • 16 de noviembre de 2018. Grupo 4: IED Pablo de Tarso C.I. Patinaje Escenario: Urbanización La Amistad Horario: miércoles y viernes 11:45 a 13:45 7 sesiones ejecutadas • 26 de octubre de 2018. * • 31 de octubre de 2018. *

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 de noviembre de 2018. * • 7 de noviembre de 2018. • 9 de noviembre de 2018. • 14 de noviembre de 2018. • 16 de noviembre de 2018. *Las Sesiones de clase de los días 26, 31 de octubre y 2 de noviembre se realizaron en el parque Clarelandia, ya que el servicio de transporte para la IED operaba hasta el 2 de noviembre. A partir del 7 de noviembre se realizaron las sesiones de clase en el parque de la urbanización la amistad. EVIDENCIA: Planes Clase UBICACIÓN: Cd. Obligación 2. Sesiones de Clase Sistema de información misional. (SIM) AVANCE: Durante este periodo se asistio a actividades de orden pedagógico y operativo, pero no se homologan como sesiones. EVIDENCIA: Actas de reunión. UBICACIÓN: La copia de las actas reposa en la carpeta del gestor IED archivo TEC.
. Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	AVANCE: Se dio cumplimiento a esta obligación por vía correo electrónico de la cuenta soportetiempoescolarc@gmail.com con la información pertinente para la operación de la plataforma. EVIDENCIA: Sistema de Información Misional (SIM) Usuario y contraseña asignado. UBICACIÓN:

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 información reposa en la bandeja de entrada del correo electrónico personal laurajcb@hotmail.com
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	AVANCE: Se realizó inscripción de los estudiantes a los grupos asignados en el C.I. patinaje en las instituciones educativas Cedid San Pablo y Pablo de Tarso, registrando la asistencia de la siguiente manera: Grupo 1: 18 escolares inscritos C.I. PATINAJE IED Pablo de Tarso Horario: martes y jueves de 11:45 a 13:45 Asistencia: • 30 de octubre, asisten 12 escolares. • 1 de noviembre, asisten 12 escolares. • 6 de noviembre, asisten 13 escolares. • 8 de noviembre, asisten 6 escolares. • 13 de noviembre, asisten 8 escolares. • 15 de noviembre, asisten 8 escolares. Grupo 2: 35 escolares inscritos C.I. PATINAJE IED Cedid San Pablo Horario: martes y jueves de 14:30 a 16:30 Asistencia: • 30 de octubre, asisten 21 escolares. • 1 de noviembre, asisten 27 escolares. • 6 de noviembre, asisten 21 escolares. • 8 de noviembre, asisten 25 escolares. • 13 de noviembre, asisten 19 escolares. • 15 de noviembre, asisten 17 escolares. Grupo 3: 13 escolares inscritos C.I. PATINAJE IED Cedid San Pablo Horario: miércoles y viernes de 9:00 a 11:00 Asistencia: • 26 de octubre, asisten 8 escolares. • 31 de octubre, asisten 6 escolares.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	• 2 de noviembre, asisten 6 escolares. • 7 de noviembre, asisten 7 escolares. • 9 de noviembre, asisten 9 escolares. • 14 de noviembre, asisten 5 escolares. • 16 de noviembre, asisten 6 escolares. Grupo 4: 16 escolares inscritos C.I. PATINAJE IED Pablo de Tarso Horario: miércoles y viernes de 11:45 a 13:45 Asistencia: • 26 de octubre, asisten 11 escolares. • 31 de octubre, asisten 7 escolares. • 2 de noviembre, asisten 6 escolares. • 7 de noviembre, asisten 11 escolares. • 9 de noviembre, asisten 4 escolares. • 14 de noviembre, asisten 3 escolares. • 16 de noviembre, asisten 3 escolares. EVIDENCIA: Registro de asistencia SIM UBICACIÓN: Cd Obligación 4.
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.	AVANCE Se planearon 26 sesiones de clase para el C.I. patinaje de la siguiente manera: Grupo 1: IED Pablo de Tarso. C.I. Patinaje Escenario: Urbanización La Amistad. Horario: martes y jueves 11:45 a 13:45 6 sesiones planeadas: • 30 de octubre de 2018. * • 1 de noviembre de 2018. * • 6 de noviembre de 2018. • 8 de noviembre de 2018. • 13 de noviembre de 2018. • 15 de noviembre de 2018. *Las Sesiones de clase de los días 30 de octubre y 1 de noviembre se realizaron en el parque Clarelandia, ya que el

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	servicio de transporte para la IED operaba hasta el 2 de noviembre. A partir del 6 de noviembre se realizaron las sesiones de clase en el parque de la urbanización la amistad. Grupo 2: IED Cedid San Pablo. C.I. Patinaje Escenario: Urbanización La Amistad Horario: martes y jueves 14:30 a 16:30 6 sesiones planeadas: • 30 de octubre de 2018. • 1 de noviembre de 2018. • 6 de noviembre de 2018. • 8 de noviembre de 2018. • 13 de noviembre de 2018. • 15 de noviembre de 2018. Grupo 3: IED Cedid San Pablo. C.I. Patinaje Escenario: Urbanización La Amistad Horario: miércoles y viernes 9:00 a 11:00 7 sesiones planeadas: • 26 de octubre de 2018. • 31 de octubre de 2018. • 2 de noviembre de 2018. • 7 de noviembre de 2018. • 9 de noviembre de 2018. • 14 de noviembre de 2018. • 16 de noviembre de 2018. Grupo 4: IED Pablo de Tarso. C.I. Patinaje Escenario: Urbanización La Amistad. Horario: miércoles y viernes 11:45 a 13:45 7 sesiones planeadas: • 26 de octubre de 2018. * • 31 de octubre de 2018. * • 2 de noviembre de 2018. * • 7 de noviembre de 2018. • 9 de noviembre de 2018. • 14 de noviembre de 2018.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	• 16 de noviembre de 2018. *Las Sesiones de clase de los días 26, 31 de octubre y 2 de noviembre se realizaron en el parque Clarelandia, ya que el servicio de transporte para la IED operaba hasta el 2 de noviembre. A partir del 7 de noviembre se realizaron las sesiones de clase en el parque de la urbanización la amistad. EVIDENCIA: Planes de clase. UBICACIÓN: Cd. Obligación 5. SIM - Actividades por grupo.
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.	AVANCE: Se está informado constantemente sobre el diagnóstico y condiciones médicas de cada uno de los escolares y se mantiene constante comunicación con los padres de familia.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	EVIDENCIA: Para la IED Cedid San Pablo se maneja una base de datos con la información de los estudiantes inscritos en el C.I. patinaje donde se adjunta fotocopia del documento de identificación y certificación de afiliación a una entidad de salud. UBICACIÓN: La información reposa en carpeta en la oficina de la docente enlace Jacqueline Velásquez en la IED Cedid San Pablo sede D
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	AVANCE: Se suspendió servicio de transporte para traslado de los escolares de la IED Pablo de Tarso al parque Clarelandia. Este servicio operó con regularidad hasta el día 2 de noviembre. A partir del martes 6 de noviembre se traslada la operación de la sesión de clase de la IED al parque de la urbanización la Amistad. EVIDENCIA

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.

	Modificación de escenario en grupos 1 y 4 en el sistema de información misional (SIM)
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	AVANCE Se asistió a las actividades programadas tanto por gestor IED Hugo Armando Cangrejo como por el equipo operativo del programa TEC del IDRD. Durante este periodo se asistió a dos (2) actividades de orden pedagógico y operativo. Las actividades realizadas fueron: • 16 de noviembre de 2018: **Agenda:** Entrega de encuestas realizadas por los formadores, mantener el Secop al día con la información pertinente para contratación, información para tema de intercambios deportivos y sesión de patinaje. **Hora:** 15:00 a 19:15 **Lugar:** Cedid San Pablo Sede D **Asistencia:** Gestor IED Hugo Cangrejo y Formadores. • 23 de noviembre de 2018: **Agenda:** Actividad Pedagógica dirigida por Gestor IED **Hora:** 8:00 a 13:00 **Lugar:** Cedid San Pablo Sede D **Asistencia:** Gestor IED Hugo Cangrejo y Formadores. EVIDENCIA Actas de reunión. UBICACIÓN Cd. Obligación 9. La copia de las actas reposa en la carpeta del gestor IED archivo TEC.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de	AVANCE Se mantiene constante observación a los estudiantes inscritos en el centro de interés patinaje para poder identificar talentos técnicos deportivos que puedan ser remitidos al gestor IED.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

semilleros deportivos de TEC y remitidos al Gestor IED.	
Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de altura 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 interes y según la normatividad vigente.	AVANCE Se hizo entrega de certificación de curso primer respondiente expedido por la institución "st. John Ambulance" al gestor IED Hugo Armando Cangrejo Manrique. EVIDENCIA Copia de certificado de primer respondiente. UBICACIÓN Cd. Obligación 11 Gestor IED Hugo Cangrejo.
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.	AVANCE Se solicito el manual de convivencia a la docente enlace Jacqueline Velásquez con el objetivo de conocer cada uno de los acuerdos y normas de la IED.
Obligación No. 13: Todas las demás que la 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.	AVANCE Estaré dispuesta a dar cumplimiento a lo dispuesto por el supervisor del contrato en el momento que sea requerido.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	AVANCE Durante el periodo de actividades es da cumplimiento a los acuerdos de confidencialidad del proyecto tiempo escolar complementario.
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	

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	Nueva EPS	$ 97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	$ 125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 8.200
	TOTAL	$ 230.900

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

Firma Contratista

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

Se dio Cumplimiento a cada una de las obligaciones contractuales

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Hugo Armando Cangrejo Manrique
Nº de Identificación: 80.920.778
Cargo: Gestor IED

11/17

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.	2444 de 2018					
2	Nombre del Contratista	LAURA GERALDINE AMADO SALAS					
3	Identificación	CC x	CE	1.014.215.802			
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		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 30 MM 11 AA 2018

FIRMA

12/17

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-13, 09:20:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016762488

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895680150

PAGADO 13/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA GERALDINE AMADO SALAS		
Documento	CC1014215802	**Dirección**	CRA 74 B # 66 - 55
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5457447
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
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 1014215802	LAURA GERALDINE AMADO SALAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781,242	$ 125,000	(EPS037) NUEVA 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 Cajas	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 - 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!

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

13/11

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.			2444 de 2018				
2	Nombre del Contratista			LAURA GERALDINE AMADO SALAS				
3	Identificación	CC	x	CE		1.014.215.802		
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 $ 111.500,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 142.800,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 9.400,00 — 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

14/17

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-06, 10:30:58 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1016586116

Periodo Cotización: octubre de 2018 Periodo Servicio: octubre de 2018 Referencia pago (PIN): 8895454570

PAGADO 06/11/2018

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	LAURA GERALDINE AMADO SALAS		
ocumento	CC1014215802	Dirección	CRA 74 B # 66 - 55
po de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5457447
po Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
udad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		Identificación	
otal Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Salario Básico	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Min Educación	Total
1014215802	LAURA GERALDINE AMADO SALAS	59	00											0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 892,000	$ 142,800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 892,000	$ 111,500	1.044	$ 892,000	$ 9,400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	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
$ 892,000	$ 892,000	$ 892,000	$ 0	$ 142,800	$ 111,500	$ 9,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263,700	$ 1,000	$ 264,700

Lineas 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 Pais: 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 IDENTIFICACION	1014215802
NOMBRES	LAURA GERALDINE
APELLIDOS	AMADO SALAS
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	07/02/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/08/2018 22:25:42	Estación de origen:	186.154.187.154

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