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

MEMORANDO 16 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185100685913

Bogotá D.C, 31/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de OCTUBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2589 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102391E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales BENAVIDES CARRERO ANDRES FELIPE. CPS No 2589 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

GAONA ALFONSO DIEGO FERNANDO
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: ( 11 ) FOLIOS - ( 1 ) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

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

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

| **INFORME No.** | 4 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **dd** | **Mm** | **aa** |
| | 25 | 10 | 2018 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **13 de julio de 2018**<br>**2589-2018** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| 20188002011023 91E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | Andrés Felipe Benavides Carrero | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1115915886 de Tauramena Casanare | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO C para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario. | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | El plazo de ejecución será por cuatro (4) meses y siete 7 días contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previa aprobación de la garantía única (en los casos en que se requiera) y expedición del registro presupuestal. | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | 7.177.744,00 siete millones ciento setenta y siete mil setecientos cuarenta y cuatro pesos | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 16 de julio del 2018 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 30 de noviembre del 2018 | Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | N. A | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | N.A | Registre para cada suspensión efectuada, las |

# 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.**

| | | |
|---|---|---|
| | | fechas y plazo de la suspensión |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 26 de septiembre al 25 de octubre del año presente. | 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>Se aplica la propuesta de trabajo diseñada para cada grupo, Identificando las cualidades físicas de cada estudiante. Así mismo, se lleva como guía un plan mensual, exigido y orientado por el director del programa para el año en curso.<br><br>Evidencia plasmada en la obligación #1 de CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) 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>Las 35 sesiones se evidencian de la siguiente forma:
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTAAS</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Colegio La Aurora</td><td>1</td><td>Martes. Y jueves. 9:30am a 11:30am</td><td>27 de septiembre 2,4, 16, 18, 23 y 25 de octubre del año presente.</td><td>27 de septiembre 2,4, 16, 18, 23 y 25 de octubre del año presente.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes. y jueves 12:00 pm a 2:00 pm</td><td>27 de septiembre 2,4, 16, 18, 23 y 25 de octubre del año presente.</td><td>27 de septiembre 2,4, 16, 18, 23 y 25 de octubre del año presente.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes 9:30am a 11:30am</td><td>26 y 28 de septiembre 3,5, 17, 19 y 24 de octubre</td><td>26 y 28 de septiembre 3,5, 17, 19 y 24 de octubre</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></td><td>del año presente.</td><td>del año presente</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>Miércoles y viernes 12:00 pm a 2:00 pm</td><td>26 y 28 de septiembre 3,5, 17, 19 y 24 de octubre del año presente</td><td>26 y 28 de septiembre 3,5, 17, 19 y 24 de octubre del año presente</td></tr>
</table>
Reuniones
<table>
<tr><th>Lugar</th><th>Fecha</th><th>Validación por reunión</th><th>Tema Principal</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>1 sesión</td><td></td></tr>
<tr><td>I.E.D Aurora</td><td>01/10/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Seguimiento</td></tr>
<tr><td>Biblioteca Virgilio barco</td><td>22/10/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Reunión zonal Feria de saberes</td></tr>
</table>
Encuestas Aplicadas
<table>
<tr><th>Tema</th><th>Validada</th><th>A quien aplica la encuesta</th></tr>
<tr><td>Alistamiento y apicalación de encuestas</td><td>2 sesiones</td><td>padres de familia</td></tr>
</table>
- 28 sesiones de clases planeadas y ejecutadas.
- 5 sesiones de reuniones operativas
- 2 sesiones de encuestas a padres de familia

Evidencias:
Información validada en el CD Obligación 2</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>En la actualidad cuento con el acceso al Sistema de Información Misional, donde se alimenta la planeación de clase que se ejecuta en cada sesión.<br>El proceso para obtener el usuario y contraseña fue adquirido por medio de un correo que enviaron desde soporte tiempo escolar complementario a mi correo personal, donde especificaba mi usuario y contraseña para poder ingresar al SIM.<br><br>Usuario: Andres.Benavides</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>Evidencia:<br>- Reposa en obligación #3 del CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td><td>Se realiza la tarea de crear los 4 grupos asignados por el programa y la institución, en los cuales se efectúa la debida inscripción de los estudiantes en cada uno de los grupos.<br><table><tr><th>Grupo</th><th>Cobertura</th><th>Curso</th></tr><tr><td>1</td><td>12 estudiantes</td><td>tercero y cuarto</td></tr><tr><td>2</td><td>16 estudiantes</td><td>tercero y cuarto</td></tr><tr><td>3</td><td>16 estudiantes</td><td>Quinto</td></tr><tr><td>4</td><td>15 estudiantes</td><td>Quinto</td></tr></table></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>Las 35 sesiones se evidencian de la siguiente forma:<br>Reuniones<table><tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTAAS</th></tr><tr><td rowspan="4">Colegio La Aurora</td><td>1</td><td>Martes. Y jueves. 9:30am a 11:30am</td><td>27 de septiembre 2,4, 16, 18, 23 y 25 de octubre del año presente.</td><td>27 de septiembre 2,4, 16, 18, 23 y 25 de octubre del año presente.</td></tr><tr><td>2</td><td>Martes. y jueves 12:00 pm a 2:00 pm</td><td>27 de septiembre 2,4, 16, 18, 23 y 25 de octubre del año presente.</td><td>27 de septiembre 2,4, 16, 18, 23 y 25 de octubre del año presente.</td></tr><tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes 9:30am a 11:30am</td><td>26 y 28 de septiembre 3,5, 17, 19 y 24 de octubre del año presente.</td><td>26 y 28 de septiembre 3,5, 17, 19 y 24 de octubre del año presente</td></tr><tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes 12:00 pm a 2:00 pm</td><td>26 y 28 de septiembre 3,5, 17, 19 y 24 de octubre del año presente</td><td>26 y 28 de septiembre 3,5, 17, 19 y 24 de octubre del año presente</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><th>Lugar</th><th>Fecha</th><th>Validación por reunión</th><th>Tema Principal</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>I.E.D Aurora</td><td>01/10/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Seguimiento</td></tr>
<tr><td>Biblioteca Virgilio barco</td><td>22/10/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Reunión zonal Feria de saberes</td></tr>
</table>
Encuestas Aplicadas
<table>
<tr><th>Tema</th><th>Validada</th><th>A quien aplica la encuesta</th></tr>
<tr><td>Alistamiento y apicalación de encuestas</td><td>2 sesiones</td><td>padres de familia</td></tr>
</table>
- 28 sesiones de clases planeadas y ejecutadas.
- 5 sesiones de reuniones operativas
- 2 sesiones de encuestas a padres de familia

Evidencias:
Información validada en el CD Obligación 5</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Se pregunta a los padres de familia y a la IED, si los estudiantes inscritos al centro de interés de voleibol carecen de alguna patología o lesión que les impida realizar alguna actividad física y si es así deben presentar una certificación médica que manifieste dicha incapacidad.<br>Hasta el momento no se ha visualizado ningún estudiante que padezca de alguna lesión o patología que le impida realizar actividad física o deporte.</td></tr>
<tr><td>Obligación No.7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Se realiza la recepción de la fotocopia del carnet de EPS de cada estudiante que asiste al centro de interés de voleibol dándole cumplimiento a la tarea asignada.<br><br>Información validada en el CD Obligación 7.</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Hasta el momento no se ha evidenciado ninguna problemática, en caso de llegar a suceder alguna eventualidad se le informara al gestor Territorial antes de las doce (12) horas de haber sucedido el hecho, al igual se mantiene una asertiva comunicación con el señor rector puesto que él se encargará de prestar los primeros</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>y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.</td><td>auxilios junto con nosotros en caso de suceder alguna eventualidad.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Reuniones:<br><table><tr><th>Lugar</th><th>Fecha</th><th>Validación por reunión</th><th>Tema Principal</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>I.E.D Aurora</td><td>01/10/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Seguimiento</td></tr><tr><td>Biblioteca Virgilio barco</td><td>22/10/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Reunión zonal Feria de saberes</td></tr></table>Evidencia<br>Reposa en obligación 9</td></tr>
<tr><td>Obligación No.10: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.</td><td>El certificado del curso de primer respondiente se entrega en reunión operativa el día 16 de febrero del 2018 al coordinador Diego Fernando Gaona junto con el certificado de ARL.<br>Vigencia del certificado: 13 de octubre del 2018.<br>Como este certificado ya caduco se está realizando el trámite correspondiente para adquirir el nuevo certificado por ende se entregará en el próximo informe.<br><br>Evidencia:<br><br>2<br>Se anexa certificado de la obligación 10 en el CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No.11: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.</td><td>Se es 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.</td></tr>
<tr><td>Obligación No.12: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.</td><td>Se da cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">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.</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.**

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | COMPENSAR | 97.700 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $125.000 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA | $ 8.200 |
| | TOTAL | $230.900 |

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

Firma Contratista
Andrés Felipe Benavides Carrero
c.c 1.115.915.886

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

Formador que aun tiene un grupo con baja cobertura segun lo proyectado para su centro de interés.

Diego G.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: DIEGO FERNANDO GAONA ALFONSO
N° de Identificación: 1.015.394.630
Cargo: Gestor I.E.D

35 Ses

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. | | | | | **2589-2018** | | | | |
| 2 | Nombre del Contratista | **ANDRES FELIPE BENAVIDES CARRERO** | | | | | | | | |
| 3 | Identificación | CC | x | CE | | **1.115.915.886** | | | | |
| 4 | Régimen del impuesto a las ventas | | | | | Simplificado | **X** | | Común | |
| 5 | Residente en el país (Extranjeros) | | | | | | SI | | NO | |
| 6 | Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.) | | | | | | SI | | NO | X |
| 7 | Declaración de ingresos<br>c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600. | | | | | | SI | | NO | X |
| 8 | Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.<br>Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ **97.700,00** — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **125.000,00**<br>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<br>AFC $ — Ahorro Voluntario Pensión $ | | | | | | | | | |
| 10 | Intereses en créditos de vivienda de habitación.<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo | | | | | | SI | | NO | X |
| 11 | Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos)<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo | | | | | | SI | | NO | X |
| 12 | Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.<br>**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

8

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1115915886 | | BENAVIDES CARRERO ANDRES FELIPE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 97C # 49 - 15 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4788734 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-09 | 2018-09 | 93928970 | 8483676441 | I | 2018/10/19 | 2018/09/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $230,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ingret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $8,200 | | $0 | $0 | | $230,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $8,200 | | $0 | $0 | | $230,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $8,200 | | $0 | $0 | | $230,900 |
| 1 | CC | 1115915886 | BENAVIDES ANDRES | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS008 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $781,242 | $8,200 | 0 | $0 | $0 | No | $230,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $8,200 | | $0 | $0 | | $230,900 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1115915886 | | BENAVIDES CARRERO ANDRES FELIPE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 97C # 49 - 15 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4788734 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-09 | 2018-09 | 93928970 | 8483676441 | I | 2018/10/19 | 2018/09/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $230,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,200 | $0 | $0 | $8,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $8,200 | $0 | $0 | $8,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $230,900 | $0 | $0 | $230,900 |

Consulta Afiliados BDUA | https://aplicaciones.adres.gov.co

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=uH3QdBP9eid5M3Nr0fUOA==

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 :**

| | |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1115915886 |
| NOMBRES | ANDRES FELIPE |
| APELLIDOS | BENAVIDES CARRERO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | COMPENSAR E.P.S. | CONTRIBUTIVO | 01/04/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: | 10/23/2018 11:57:02 | Estación de origen: | 186.154.34.13

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

Conectando...

ES 11:56 a.m. 23/10/2018