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

MEMORANDO

24 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100751783

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 2506 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102360E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS. CPS No 2506 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

GAONA ALFONSO DIEGO FERNANDO
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: ( 12 ) FOLIOS - ( 1 ) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC



INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.24 10:04:43 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 | 2018 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| 2506 del 2018 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20188002011023 60E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1.030.560.840 DE BOGOTÁ | Registre el número de identificación |
| 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. | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | El plazo de ejecución será de **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 que se requiera) y expedición del registro presupuestal. | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (9.415.488) | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 16 DE JULIO DE 2018 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 30 DE NOVIEMBRE DE 2018 | Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA(solo cuando aplique) | NO APLICA | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | NO APLICA | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 26 DE OCTUBRE DE 2018 – 30 DE NOVIEMBRE DE 2018 | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades |

# 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>Se presentó el plan formador 2018 en los ciclos 2 y 3 teniendo en cuenta caracterización realizada al grupo poblacional y los diferentes lineamientos teóricos y metodológicos que rigen este deporte dentro del programa TEC-<br><br>Evidencias:<br><br>CD INFORME NUMERO 1<br>SIM</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>Desde el 26 de Octubre hasta el 30 de Noviembre se dictan las respectivas sesiones de clases, ordenas de la siguiente manera.
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">SAN CAYETANO</td><td>1</td><td>Lun. y miércoles. 10:00am a 12:00pm</td><td>Octubre 29,31 Noviembre 02,07</td><td>Octubre 29,31 Noviembre 02,07</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Lun. y miércoles. 12:30 pm a 2:30 pm</td><td>Octubre 29,31 Noviembre 02,07</td><td>Octubre 29,31 Noviembre 02,07</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 10:00am a 12:00pm</td><td>Octubre 30, Noviembre 01,06,08.</td><td>Octubre 30, Noviembre 01,06,08.23,25.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y jueves 12:30 m a 2:30 pm</td><td>Octubre 30, Noviembre 01,06,08.</td><td>Octubre 30, Noviembre 01,06,08.</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>

**Reuniones**

| Lugar | Fecha | Validación por reunión | Tema Principal |
|---|---|---|---|
| Biblioteca Virgilio barco | 29/112010 | 2 sesión | Seguimiento |
| I.E.D San Cayetano | 13/11/2018 | 2 sesiones | Inventario |
| Biblioteca Virgilio barco | 19/11/2018 | 2 sesiones | Seguimiento INstitucional |
| UDS | 21/11/2018 | 2 sesiones | Reunión equipo de combate. |

**EVENTOS**

| Tema | Validada | FECHA |
|---|---|---|
| FESTIVAL TAEKWONDO IED SAN CAYETANO | 1 sesiones | 11-06-2018 |
| FESTIVAL FUT SAL IED SAN CAYETANO | 2 sesiones | 11-14-2018 |
| CIERRE TEC | 1 sesiones | 11-06-2018 |

SESIONES: 16
REUNIONES: 8
EVENTOS: 4
TOTAL: 28
</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>Se solicita el respectivo usuario y contraseña al correo designado soportetiempoescolarc@gmail.com confirmando IED, centro de interés, nombre del formador, cédula, número de CPS y contacto. Evidencias: pantallazos de los correos con la solicitud del usuario y contraseña.<br><br>Evidencias:<br><br>CD INFORME NUMERO 1</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)</td>
<td>Se realiza la inscripción de cada estudiante en el grupo. De igual manera se registra la respectiva asistencia en los tiempos establecidos.</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>después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td><td>Grupo 1: 18<br>Grupo 2: 18<br>Grupo 3: 20<br>Grupo 4: 18<br><br>Evidencias:<br><br>Plataforma Sistema de Información Misional (SIM)<br>CD Carpeta 4</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>Desde el 26 de Octubre hasta el 30 de Noviembre se dictan las respectivas sesiones de clases, ordenas de la siguiente manera.
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">SAN CAYETANO</td><td>1</td><td>Lun. y miércoles. 10:00am a 12:00pm</td><td>Octubre 29,31 Noviembre 02,07</td><td>Octubre 29,31 Noviembre 02,07</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Lun. y miércoles. 12:30 pm a 2:30 pm</td><td>Octubre 29,31 Noviembre 02,07</td><td>Octubre 29,31 Noviembre 02,07</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 10:00am a 12:00pm</td><td>Octubre 30, Noviembre 01,06,08.</td><td>Octubre 30, Noviembre 01,06,08.23,25.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y jueves 12:30 m a 2:30 pm</td><td>Octubre 30, Noviembre 01,06,08.</td><td>Octubre 30, Noviembre 01,06,08.</td></tr>
</table>
SESIONES: 16<br>REUNIONES: 8<br>EVENTOS: 4<br>TOTAL: 28</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6:Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Se solicitó los datos personales, deportes practicados anteriormente, lesiones anteriores, alergias y/o enfermedades, tratamientos y recomendaciones para realizar las sesiones la clase de una manera óptima y adecuada para los estudiantes.<br><br>Evidencias:<br><br>CD CARPETA 6</td></tr>
</table>

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

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

<table>
<tr><td>Obligación No. 7:Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Durante el proceso de inscripción se exige por parte de la IED y del formador que los escolares presenten copia de su tarjeta de identidad y copia del carné de EPS, los documentos reposan el la institución educativa ubicados en un A-Z.</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 y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.</td><td>Durante este periodo de actividades no se presentan novedades en la I.E.D.<br><br>Evidencias:<br><br>CD CARPETA 7</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><table><tr><th>Lugar</th><th>Fecha</th><th>Validación por reunión</th><th>Tema Principal</th></tr><tr><td>Biblioteca Virgilio barco</td><td>29/112010</td><td>2 sesión</td><td>Seguimiento</td></tr><tr><td>I.E.D San Cayetano</td><td>13/11/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Inventario</td></tr><tr><td>Biblioteca Virgilio barco</td><td>19/11/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Seguimiento INstitucional</td></tr><tr><td>UDS</td><td>21/11/2018</td><td>2 sesiones</td><td>Reunión equipo de combate.</td></tr></table><br>8 sesiones por reuniones.<br><br>Evidencias:<br><br>CD Carpeta 9.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Hasta la fecha se está realizando un proceso de diagnóstico y planeación, a través de la propuesta del Plan Formador, para así suplir las necesidades motrices básicas de los escolares para así después trabajar habilidades deportivas específicas.<br><br>Se realiza el reporte de 2 estudiantes de la IED San Cayetano a presentar pruebas para el semillero.</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Se entrega el respectivo certificado de primer respondiente a través del Gestor IED, Diego Gaona.<br><br>Evidencias:<br><br>CD INFORME NUMERO 11.</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.**

| | |
|---|---|
| firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente. | |
| **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 Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio. | Por medio del conocimiento de la misma Ley, de las exigencias de la IED, del objetivo del Programa Tiempo Escolar Complementario –TEC- y de la ética y compromiso del formador Dubeimar Martínez se hace cumplimiento de esta obligación. |
| **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. | Estoy disponible y dispuesto a cumplir con lo que disponga el supervisor de contrato, gestor IED y/o profesora enlace que correspondan con el objeto del contrato. |
| **Obligación No. 14:** Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI. | Se realizan las acciones necesarias para el debido tratamiento de información. |
| **Declaración**: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. | |

## 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | FAMISANAR | $ 105.400 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $ 135.000 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA | $ 8.900 |
| | TOTAL | $ 263.700 |

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

Firma Contratista

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.**

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

Formador de TaeKwondo asiste a reunión de grupo focal con el líder pedagógico Jack Escorcia.

Diego G.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Diego Fernando Gaona Alfonso
N° de Identificación: C.C. 1.015.394.630
Gestor 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. | | | | | **2506 de 2018** | | | |
| 2 | Nombre del Contratista | **DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ** | | | | | | | |
| 3 | Identificación | CC | X | CE | | **1.030.560.840** | | | |
| 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 $ | **105.400** | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **135.000** | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **8.900** | | | | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente | | | |
| 9 | Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual | | | | | | | | |
| | AFC $ | | | | | Ahorro Voluntario Pensión $ | | | |
| 10 | Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo | | | | | SI | | NO | X |
| 11 | Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo | | | | | SI | | NO | X |
| 12 | Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi. | | | | | | | | |
| | a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo | | | | | SI | X | NO | |
| | b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo | | | | | SI | | NO | X |
| | c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | SI | | NO | X |
| | d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | SI | | NO | X |
| | e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620;560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | SI | | NO | X |
| 13 | Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios. | | | | | SI | | NO | X |
| 14 | **(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de: | | | | | | | % | |

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

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

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 11 AA 2018

FIRMA

8

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-11-13, 11:57:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016714846

**Periodo Cotización:** octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895614160

**PAGADO 13/11/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ | | |
| **Documento** | CC1030560840 | **Dirección** | CRA 74 NO 42 G 58 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 2932482 |
| **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 APF | 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 1030560840 | DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 843.200 | $ 135.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 843.200 | $ 105.400 | 1,044 | $ 843.200 | $ 8.900 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 843.200 | $ 16.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 268 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 843.200 | $ 843.200 | $ 843.200 | $ 843.200 | $ 135.000 | $ 105.400 | $ 8.900 | $ 16.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 266.200 | $ 0 | $ 266.200 |



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 60 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMP

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 | 1030560840 |
| NOMBRES | DUBEIMAR STEVENS |
| APELLIDOS | MARTINEZ MARTINEZ |
| 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 | FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO | CONTRIBUTIVO | 01/06/2015 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 11/19/2018 12:25:25 | Estación de origen: | 186.29.2.166 |
|---|---|---|---|

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