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

MEMORANDO

24 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100751843

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 2547 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102321E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales SORIANO BONILLA JOHANNA KATHERINE. CPS No 2547 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

GAONA ALFONSO DIEGO FERNANDO
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (13) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

Revisado por Camilo T

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
2547 DE JULIO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 21E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOHANNA KATHERINE SORIANO BONILLA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012369014 DE BOGOTA	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 de CUATRO (4) MESES Y SIETE (07) DIAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MONEDA LEGAL (7.177.744)	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)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	***26 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018***	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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.

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 hace él envió de la elaboración del plan formador al gestor IED, según indicaciones dadas desde el 17 de febrero de 2018, se está atento a correcciones.
.
EVIDENCIA: Reposa en el correo electrónico del Gestor IED, en CD en la carpeta de la obligación 1 correspondiente al mes de Noviembre 2018.</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>Se realizó la respectiva planeación y ejecución de las (24) sesiones correspondientes desde el 26 de Octubre al 30 de Noviembre 2018 soportadas en el SIM, reuniones soportadas con acta que equivalen a (3) sesiones y evento de clausura TEC equivalentes a (2) sesiones. Reflejadas de la siguiente manera Para un total de (29) sesiones
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTAAS</th></tr>
</table>
soportadas así:</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.

Colegio Paulo Freire	1	Martes y jueves 7:30am a 9:30am	Octubre 30, Noviembre 01, 06, 08, 13, 15	Octubre 30, 31 Noviembre 06, 08, 13, 15
	2	Martes y jueves 9:30am a 11:30 am	Octubre 30, Noviembre 01, 06, 08, 13, 15	Octubre 30, 31 Noviembre 06, 08, 13, 15
	3	Martes y jueves 13:00pm a 15:00pm	Octubre 30, Noviembre 01, 06, 08, 13, 15	Octubre 30, 31 Noviembre 06, 08, 13, 15
	4	Martes y jueves 15:00pm a 17:00pm	Octubre 30, Noviembre 01, 06, 08, 13, 15	Octubre 30, 31 Noviembre 06, 08, 13, 15

N°	Fecha	Lugar	Temas	Sesiones
1	29-10-2018	Biblioteca Virgilio Barco	Seguimiento pedagógico	2
2	19-11-2018	IED Paulo Freire	Seguimiento pedagógico	1

N°	Fecha	Lugar	Temas	Sesiones
1	19-11-2018	IED Paulo Freire	Evento de Cierre y clausura	2

Fechas de reuniones convocadas por Equipo social – Gestor zonal- IED. Soportadas con acta.

EVIDENCIA: En el cd reposa la planeación de las clases al igual que en el SIM en cada grupo está el registro de la ejecución de la sesión y asistencia correspondiente. Carpeta de la obligación 2 correspondiente al mes de Noviembre 2018. El soporte de actas de reunión reposan en la SIM y en los archivos del Gestor IED correspondiente al mes de Noviembre 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.

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.	El sistema de información misional me envía al correo el usuario y contraseña el día 20 de febrero de 2018 sin problema alguno. **EVIDENCIA:** se obtiene satisfactoriamente el usuario y contraseña para el ingreso al sim y para lo cual ya se está trabajando en la plataforma de acuerdo a las obligaciones contractuales.se anexa un pantallazo en el cual es verídico el acceso a la plataforma siendo este anexada a la carpeta de la obligación 03 – CD correspondiente al mes de Noviembre 2018.
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	Se realizó la respectiva inscripción de los estudiantes en sus respectivos grupos registrando la asistencia en las sesiones ya ejecutadas en el tiempo estipulado. Además dejar evidencia de la cobertura de cada grupo de taekwondo: Grupo 1: 22 Grupo 2: 20 Grupo 3: 19 Grupo 4: 24 **EVIDENCIA:** Reposa en el SIM y en cd en la carpeta de la obligación 4 correspondiente al mes de Noviembre 2018.
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	Se realizó la respectiva planeación y ejecución de las **(24)** sesiones correspondientes desde el 26 de Octubre al 30 de Noviembre 2018 soportadas en el SIM, reuniones soportadas con acta que equivalen a **(3)** sesiones y evento de clausura TEC equivalentes a **(2)** sesiones. Reflejadas de la siguiente manera Para un total de **(29)** sesiones

IED	GRUPO	HORARIOS	FECHAS PLANEADAS	FECHAS EJECUTAAS
Colegio Paulo Freire	1	Martes y jueves 7:30am a 9:30am	Octubre 30, Noviembre 01, 06, 08, 13, 15	Octubre 30, 31 Noviembre 06, 08, 13, 15
	2	Martes y jueves 9:30am a 11:30 am	Octubre 30, Noviembre 01, 06, 08, 13, 15	Octubre 30, 31 Noviembre 06, 08, 13, 15

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>3</td><td>Martes y jueves 13:00pm a 15:00pm</td><td>Octubre 30, Noviembre 01, 06, 08, 13, 15</td><td>Octubre 30, 31 Noviembre 06, 08, 13, 15</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>Martes y jueves 15:00pm a 17:00pm</td><td>Octubre 30, Noviembre 01, 06, 08, 13, 15</td><td>Octubre 30, 31 Noviembre 06, 08, 13, 15</td></tr>
</table>

Fechas de reuniones, convocadas por el Gestor territorial- Equipo pedagógico y/o social – Gestor zonal- IED. Soportadas con acta.
<table>
<tr><th>N°</th><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Temas</th><th>Sesiones</th></tr>
<tr><td>1</td><td>29-10-2018</td><td>Biblioteca Virgilio Barco</td><td>Seguimiento pedagógico</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>19-11-2018</td><td>IED Paulo Freire</td><td>Seguimiento pedagógico</td><td>1</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>N°</th><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Temas</th><th>Sesiones</th></tr>
<tr><td>1</td><td>19-11-2018</td><td>IED Paulo Freire</td><td>Evento de Cierre y clausura</td><td>2</td></tr>
</table>
EVIDENCIA:
En el cd reposa la planeación de las clases al igual que en el SIM en cada grupo está el registro de la ejecución de la sesión y asistencia correspondiente. Carpeta de la obligación 5 correspondiente al mes de Noviembre 2018. El soporte de actas de reunión reposan en la SIM y en los archivos del Gestor IED correspondiente al mes de Noviembre 2018
</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 al coordinador académico la información correspondiente respecto a su condición médica de los estudiantes, no se encuentra casos en condiciones especiales ni con órdenes médicas, pero sin embargo se está al tanto por si llegase a llegar algún estudiante en dicha condición.

EVIDENCIA: los casos específicos con antecedentes o</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.

	condiciones médicas específicas reposaran en la oficina de coordinación académica y se adjuntara con registro fotográfico en el informe.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carnet de EPS.	Se les solicita a los padres que como requisito para poder empezar en las diferentes actividades del centro de interés de taekwondo traer copia del carnet o certificado de la EPS. **EVIDENCIA:** esta información reposa en la carpeta de datos de estudiantes que está ubicada en las AZ estudiantiles de la Formadora. Y rasposa evidencia fotográfica en el CD de la Obligación 7 de la carpeta correspondiente al mes de Noviembre 2018
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.	Se reporta los niños enviados para las pruebas de semilleros en el desarrollo la sesión durante las ejecuciones de las sesiones del periodo de Octubre 26 de 2018 a Noviembre 30 de 2018. Santiago Bohórquez Camilo Parra Laura Ávila **EVIDENCIA:** No se registra evidencia debido a que no se presentó ningún otro caso.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	<table><tr><th>N°</th><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Temas</th><th>Sesiones</th></tr><tr><td>1</td><td>29-10-2018</td><td>Biblioteca Virgilio Barco</td><td>Seguimiento pedagógico</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>19-11-2018</td><td>IED Paulo Freire</td><td>Seguimiento pedagógico</td><td>1</td></tr></table> **EVIDENCIA:** El soporte de actas de reunión reposan en la SIM y en los archivos del Gestor IED correspondiente al mes de Noviembre 2018
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.	Se hace entrega respectiva del certificado de primer respondiente con vigencia al 02 de Febrero de 2020 dando cumplimiento a esta obligación. **EVIDENCIA:** Registro fotográfico de la certificación obligación 10 cd correspondiente al mes de Noviembre 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.

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.	Se es garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias generando dar cumplimiento al Manual de Convivencia Escolar de la IED Paulo Freire.
Obligación No. 12: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se está en disposición de dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad.
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	97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	Colpensiones	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

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

Formadora de Taekwondo quien participa en el evento de clausura centros de interes IED Paulo Freire.

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.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Diego Fernando Gaona Alfonso
N° de Identificación: CC. 1.015.394.630
Cargo: 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.					**2547- 2018**				
2	Nombre del Contratista	**Johanna Katherine Soriano Bonilla**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1012369014**				
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-18, 11:21:02 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015520262 **Referencia pago(PIN)** 8886293180

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA KATHERINE SORIANO BONILLA				
Documento	CC 1012369014	**Dirección**	DIAGO 70 D NO 78 69 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115493892		
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 1012369014		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SORIANO BONILLA JOHANNA KATHERINE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
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	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
														0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 781.242	$ 8.200	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900

Líneas 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 País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-19, 02:39:18 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016786163 **Referencia pago(PIN)** 8886293180

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-11-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA KATHERINE SORIANO BONILLA				
Documento	CC 1012369014	**Dirección**	DIAGO 70 D NO 78 69 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115493892		
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 1012369014						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	SORIANO BONILLA JOHANNA KATHERINE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLM	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	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
															0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 781.242	$ 8.200	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!

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	1012369014
NOMBRES	JOHANNA KATHERINE
APELLIDOS	SORIANO BONILLA
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	01/04/2000	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/18/2018 23:22:11	Estación de origen:	186.84.90.248

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