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

MEMORANDO 16 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185100686023

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 2368 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102310E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales SISA GOYENECHE ELVIRA. CPS No 2368 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

Diego G.

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.	04		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2368 JULIO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 10E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELVIRA SISA GOYENECHE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012385175 de Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en el 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) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previa aprobación de la garantía única (en los casos en los 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 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 fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25 DE SEPTIEMBRE AL 26 DE OCTUBRE DEL 2018	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.).

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><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 realizó la entrega respectiva del plan formador según las indicaciones dadas por Nataly Ospina del Equipo pedagógico quien nos explica el contenido de la malla curricular y el plan formador.

EVIDENCIA: Reposa en el correo electrónico del Gestor zonal en CD en la carpeta de la obligación 1 correspondiente al mes de Octubre 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 (28) sesiones correspondientes desde el 26 de septiembre al 25 de octubre 2018 soportadas en el SIM- (5) reuniones y (2) encuestas soportadas con acta.
• Para un total de 35 sesiones.
Reflejadas de la siguiente manera:
<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 Paulo Freire</td><td>1</td><td>Martes y jueves 8:00am a 10:00am</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y jueves 10:00am a 12:00am</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 13:00pm a 15:00pm</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y jueves 15:00pm a 17:00pm</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td></tr>
</table>
Fechas de reuniones, convocadas por el Gestor territorial- coordinador académico .Soportadas con acta.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>Convoca-Tema-hora-lugar</th><th>NUMERO DE SESIONES</th></tr>
<tr><td>28 -09-2018</td><td>IED san cayetano</td><td>1 sesión</td></tr>
<tr><td>1-10-2018</td><td>Reunión pedagógica- IED paulo Freire</td><td>2 sesión</td></tr>
<tr><td>22-10-2018</td><td>Reunión pedagógica- IED paulo Freire</td><td>2 Sesiones</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>FECHA</th><th>Convoca-Tema-hora-lugar</th><th>NUMERO DE SESIONES</th></tr>
<tr><td>20 - 27 septiembre 2018</td><td>Alistamiento - aplicación de encuestas y reporte en el SIM –Dirigido a estudiantes del centro de interés de esgrima grupo 2.</td><td>2 sesiones</td></tr>
</table>
Se realiza la recepción de los estudiantes en la entrada principal y se realiza desplazamiento a la zona verde asignada por la institución educativa en donde se da ejecución a la sesión de clase: finalizando se realiza la entrega de los estudiantes a sus respectivos acudientes en la entrada principal de la I.E.D.
EVIDENCIA: En el cd reposa el soporte de actas de reunión y la planeación de las clases reposan 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 octubre 2018.
</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>El sistema de información misional hace un envió de usuario y contraseña al correo electrónico el día 20 de febrero 2018.

Se realiza el respectivo envió de correo electrónico al SIM solicitando ayuda para subir la aplicación del instrumento de encuesta a los estudiantes, por lo cual se recibió una satisfactoria respuesta de gran ayuda para poder cumplir con la solicitud requerida en el momento solicitado.se anexa pantallazo de la solicitud.

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</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 realizó la respectiva inscripción de los estudiantes en sus respectivos grupos registrando la asistencia en las sesiones ya ejecutadas en el tiempo estipulado.

Grupo 1: 17 estudiantes
Grupo 2: 10 estudiantes
Grupo 3: 22 estudiantes
Grupo 4: 12 estudiantes

EVIDENCIA: Reposa en el SIM y en cd en la carpeta de la obligación 4 correspondiente al mes de octubre 2018</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. 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>Se realizó la respectiva planeación y ejecución de las (28) sesiones correspondientes desde el 26 de septiembre al 25 de octubre 2018 soportadas en el SIM- (5) reuniones y (2) encuestas soportadas con acta.
• Para un total de 35 sesiones.
Reflejadas de la siguiente manera:
<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 Paulo Freire</td><td>1</td><td>Martes y jueves 8:00am a 10:00am</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y jueves 10:00am a 12:00am</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 13:00pm a 15:00pm</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y jueves 15:00pm a 17:00pm</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td><td>septiembre 27 octubre 2- 4-16 -18- 23 y 25</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Reposa en el SIM, y en cd en la carpeta de la obligación 5 correspondiente al mes octubre 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 la 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 condiciones médicas específicas reposaran en la oficina de coordinación académica y se adjuntara con registro fotográfico en el informe.</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 les solicito a los estudiantes la información correspondiente a su condición médica y en casos especiales si se tiene encuentra como se va a trabajar con ellos, además de un soporte, copia del carné de eps.
EVIDENCIA: los registros reposaran en la carpeta TEC en la IED coordinación académica y adjunta el registro fotográfico de las mismas en el CD.</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. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión o 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. 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>Durante la ejecución de las sesiones no se ha presentado ninguna de novedad sin embargo se está atento al presentarse alguna para generar el respectivo paso a paso e informe al gestor zonal. Se mantiene oportuna comunicación con el gestor IED y el coordinador académico del colegio Juan Carlos.
Gestor: Diego Gaona 3187346496.
El centro de interés de capoeira no tiene semillero sin embargo se para detecta los siguientes niños talento. ,
• Dana valentina muñoz Guzmán
• Karen Viviana rincón vega
• Talía Saray daza González</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Fechas de reuniones, convocadas por el Gestor territorial- coordinador académico .Soportadas con acta.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>Convoca-Tema-hora-lugar</th><th>NUMERO DE SESIONES</th></tr>
<tr><td>28 -09-2018</td><td>IED san cayetano</td><td>1 sesión</td></tr>
<tr><td>1-10-2018</td><td>Reunión pedagógica-IED paulo Freire</td><td>2 sesión</td></tr>
<tr><td>22-10-2018</td><td>Reunión pedagógica-IED paulo Freire</td><td>2 Sesiones</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Registro fotográfico de las actas guardadas en la obligación 9 del cd.</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>Se identificó a los siguientes estudiantes que cumplen con una característica deportiva idónea para pertenecer al proceso de semillero del grupo número 1 Y 3.
• Dana valentina muñoz Guzmán
• Karen Viviana rincón vega
• Talía Saray daza González

EVIDENCIA: Registro del grupo guardadas en la obligación 10 del cd.</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 firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.</td>
<td>Se hace entrega respectiva del certificado de primer respondiente el día 25 de julio 2018, anexo al informe; dando cumplimiento a esta obligación. Tiene vigencia hasta el 25 de noviembre del 2019
EVIDENCIA: Registro fotográfico de la certificación obligación 11 cd</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	Sanitas	$ 111.600
PAGO APORTES PENSIÓN	porvenir	$142.900
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	positiva	$9.400
	TOTAL	**$ 263.900**

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

Firma Contratista
Elvira Sisa Goyeneche

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

Formadora que ha logrado aumentar la cobertura en sus grupos pero aun debe continuar con el trabajo en el grupo dos.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Diego Fernando Gaona Alfonso
N° de Identificación: 1.015.394.630 Bogotá
Cargo: GESTOR IED

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.					**2368- 2018**				
2	Nombre del Contratista	**Elvira Sisa Goyeneche**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1 012 385 175**				
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 $ **111 600.00** — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **142 900.00** 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

Elvira Sisa

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012385175		SISA GOYENECHE ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 88 bis # 69 a - 53 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7837012	SI

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	365694176	8483579168	I	2018/10/17	2018/09/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$263,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1012385175	SISA ELVIRA	230301	30	$892,800	$142,900	EPS005	30	$892,800	$111,600		0	$0	$0	14-23	30	$892,800	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$892,800	$142,900			$892,800	$111,600			$0	$0			$892,800	$9,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,900	$0	$0	$142,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$142,900	$0	$0	$142,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,600	$0	$0	$111,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$111,600	$0	$0	$111,600
TOTAL				1	$263,900	$0	$0	$263,900

2018/10/16 09:05 AM

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	1012385175
NOMBRES	ELVIRA
APELLIDOS	SISA GOYENECHE
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/09/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/22/2018 22:14:13	Estación de origen:	181.53.12.0

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