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

MEMORANDO 17 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185100567253

Bogctá D.C, 11/09/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de AGOSTO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2638 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102428E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales MEDINA CASTRO JULIO ALEXANDER. CPS No 2638 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

SORAYA MEDINA RODRIGUEZ
PROFESIONAL GESTOR IED

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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.09.17 11:54:36 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distital 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.	2		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	8	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2638 DEL 13 DE JULIO DEL 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011024 28E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	*JULIO ALEXANDER MEDINA CASTRO*	
N° DE IDENTIFICACIÓN	74.170.062	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	*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.*	
VALOR	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($9,415,488.00)	
FECHA ACTA DE INICIO	**JULIO 16 DE 2018**	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	**NOVIEMBRE 30 DE 2018**	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	**26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2018**	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. 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 da cumplimiento a esta obligación entregando el Plan formador de fútbol sala en el primer informe del mes de Julio a la Gestora Soraya Medina, bajo los lineamientos establecidos por el IDRD dentro del programa jornada completa.

EVIDENCIA: En el sistema de información misional y en el CD adjunto en la carpeta de la obligación 1 del mes de agosto.</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>CI :Fútbol Sala
ESCENARIO: Parque San José de Maryland

<table>
<tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th colspan="2">HORARIOS</th><th rowspan="2">FECHAS</th></tr>
<tr><th>DIAS</th><th>HORAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles y Viernes</td><td>10:00
12:00</td><td>Julio: 31
Agosto: 2, 8, 10, 15, 17, 22 y 24</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y Viernes</td><td>12:30
14:30</td><td>Julio: 31
Agosto: 2, 8, 10, 15, 17, 22 y 24</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y Jueves</td><td>10:00
12:00</td><td>Julio: 27
Agosto: 3, 9, 14, 16, 21 y 23.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y Jueves</td><td>12:30
14:30</td><td>Julio: 27
Agosto: 3, 9, 14, 16, 21 y 23.</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: En el sistema de información misional y en el CD adjunto en la carpeta de la obligación 2 del mes de agosto.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los</td><td>Se solicita contraseña y usuario el día 12 de febrero del 2018 a soportetiempoescolarc@gmail.com desde julio.medina123@hotmail.com, recibiendo respuesta en los</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>tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>tiempos esperados y así poder alimentar el SIM dando cumplimiento a esta obligación.
EVIDENCIA: En el sistema de información misional.</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>En este momento se cuenta con los 4 grupos asignados para la realización de las sesiones distribuidos de la siguiente manera:

CI :Fútbol Sala
ESCENARIO: Parque San José de Maryland
<table>
<tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th colspan="2">HORARIOS</th><th colspan="2">FECHAS</th></tr>
<tr><th>DIAS</th><th>HORAS</th><th>DIA</th><th>N° ASISTENTES</th></tr>
<tr><td rowspan="11">1</td><td rowspan="11">Miércoles y Viernes</td><td rowspan="11">10:00 12:00</td><td>Julio:</td><td></td></tr>
<tr><td>31</td><td>17</td></tr>
<tr><td>Agosto:</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>17</td></tr>
<tr><td>8</td><td>17</td></tr>
<tr><td>10</td><td>17</td></tr>
<tr><td>15</td><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>17</td></tr>
<tr><td>22</td><td>16</td></tr>
<tr><td>24</td><td>16</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.

	2	*Miércoles y Viernes*	*12:30 14:30*	*Julio:*	
				31	*18*
				Agosto:	
				2	*18*
				8	*15*
				10	*15*
				15	*15*
				17	*16*
				22	*16*
				24	*16*
	3	*Martes y Jueves*	*10:00 12:00*	*Julio:*	
				27	*12*
				Agosto:	
				3	*17*
				9	*18*
				14	*20*
				16	*19*
				21	*19*

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.

				23	*19*
4	*Martes y Jueves*	*12:30 14:30*	*Julio:*		
			27		*12*
			Agosto:		
			3		*15*
			9		*13*
			14		*14*
			16		*14*
			21		*15*
			23		*15*

EVIDENCIA: En el sistema de información misional y en el CD adjunto en la carpeta de la obligación 4 del mes de agosto.

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>
CI :Fútbol Sala
ESCENARIO: Parque San José de Maryland
<table>
<tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th colspan="2">HORARIOS</th><th colspan="2">FECHAS</th></tr>
<tr><th>DIAS</th><th>HORAS</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>REGISTRO EN EL SIM</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles y Viernes</td><td>10:00 12:00</td><td>Julio: 31
Agosto: 2, 8,10, 15, 17, 22 y 24</td><td>18</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y Viernes</td><td>12:30 14:30</td><td>Julio: 31
Agosto: 2, 8,10, 15, 17, 22 y 24</td><td>18</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y Jueves</td><td>10:00 12:00</td><td>Julio: 27
Agosto: 3, 9, 14, 16, 21 y 23.</td><td>25</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes y Jueves</td><td>12:30 14:30</td><td>Julio: 27
Agosto: 3, 9, 14, 16, 21 y 23.</td><td>20</td></tr>
</table>
GRUPO 1: 9 sesiones planeadas 8 sesiones ejecutadas:

GRUPO 2: 9 sesiones planeadas 8 sesiones ejecutadas:

GRUPO 3: 8 sesiones planeadas 7 sesiones ejecutadas:

GRUPO 4: 8 sesiones planeadas 7 sesiones ejecutadas:

EVIDENCIA: En el sistema de información misional y en el CD adjunto en la carpeta de la obligación 5 del mes de agosto.
</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>Por medio de una circular enviada a Padres de Familia donde se pide la autorización para que el estudiante pueda hacer parte del centro de interés, obteniendo unos datos donde se nos muestra si el estudiante posee alguna dificultad o condición médica que le impide la normal ejecución de la actividad, de tal forma que tenemos conocimiento de casos especiales informando a la IED y al gestor IED que el</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.

	estudiante está autorizado a participar del centro de interés; recibiendo información clara de la IED para casos en donde se requiere el manejo de la póliza. **EVIDENCIA: Carpetas por grupo del centro de Interés del Formador.**
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	En la circular expedida y entregada a los estudiantes se solicita la copia de la ESP, para poder ser parte del centro de interés además de fotocopia de su tarjeta de identidad y/o registro civil además de la fotocopia de la cédula de su acudiente. **EVIDENCIA: Carpetas por grupo del centro de Interés del Formador.**
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. 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.	En el momento no se ha presentado ninguna novedad o problemática en todo el desarrollo de las sesiones del mes de febrero, en el momento que se presente se informara a quien corresponda. Por medio de circuitos de trabajo se están detectando los posibles talentos para que estos estudiantes sean tenidos en cuenta y sean llevados a los semilleros deportivos para explotar a fondo sus habilidades y logren ser tenidos en cuenta en posibles selecciones Bogotá.
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.	Se participa de las actividades programadas en los diferentes sitios en los horarios establecidos cumpliendo con los requerimientos: ➢ 26 de Julio, lugar: IED KIMY PERNIA DOMICO, hora: 7:00 a 9:00, tema: jornada pedagógica. (2 sesiones). ➢ 1 de Agosto, lugar: IED KIMY PERNIA DOMICO, hora: 13:00 a 15:00, tema: foro educativo (2 sesiones). ➢ 13 de Agosto, lugar: CEAD, hora: 9:00 a 13:00, tema: operativo, pedagógico, (2 sesiones). **EVIDENCIA: Registro fotográfico de las actas que reposan en el CD de agosto en la obligación 10.**
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el	Por medio de circuitos de trabajo se detectaran los posibles talentos informando al GESTOR IED para que estos estudiantes sean tenidos en cuenta y sean llevados a los

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.

proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	semilleros deportivos para explotar a fondo sus habilidades y logren ser tenidos en cuenta en posibles selecciones Bogotá.
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.	El certificado se entregó en el informe número 1 del 25 de Julio del 2018. **EVIDENCIA: Registro fotográfico de las actas que reposan en el CD de agosto en la obligación 11.**
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Trabajo para luchar por los derechos de los niños, niñas y adolescentes, velando no sean vulnerados ni alterados, permitiendo un gran desarrollo de su personalidad por medio del deporte, y así mejorando su calidad de vida.
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 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.	He cumplido con cada una de las obligaciones asignadas por la GESTORA IED SORAYA MEDINA durante el inicio de las actividades. **EVIDENCIA: Registro fotográfico de las actas adjuntas en el CD del mes de agosto.**
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Estoy en total disposición a dar cumplimiento a todo lo relacionado por la entidad y mantener confidencialidad absoluta para el gran manejo del proyecto.
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.	

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	EPS COMPARTA	$ 111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 9.400
	TOTAL	$ 263.700

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

Julio A. Alegría
Firma Contratista

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

El formador es cumplido, colabora en las situaciones que se requiera tanto con los compañeros como con la IED Grupos motivados y Organizados

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: SORAYA ASTRID MEDINA RODRIGUEZ
N° de Identificación: 51.937.685
Cargo: Gestora 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.					**2638-18**				
2	Nombre del Contratista	**MEDINA CASTRO JULIO ALEXANDER**								
3	Identificación	CC	**X**	CE		**74170062**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	**X**	Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)						SI		NO	x
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.						SI		NO	x
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**111.500,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**142.800,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**9.400,00**				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC $					Ahorro Voluntario Pensión $				
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	x
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo						SI		NO	x
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo						SI		NO	x
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	x
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	x
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	x
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	x
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	x
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:								%	

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

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

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 8 AA 2018

Julio A. Medina

FIRMA

10

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-12, 06:39:04 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014924488 **Referencia pago(PIN)** 8892770880

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIO ALEXANDER MEDINA CASTRO				
Documento	CC 74170062	**Dirección**	CLL 7 3 19		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125491453		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MEDINA CASTRO JULIO ALEXANDER	**Identificación**	CC 74170062		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 74170062		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MEDINA CASTRO JULIO ALEXANDER	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			$ 891.994	230301		16 %	$ 891.994	$ 142.800	$ 0	$ 0	ESSC33		12,5 %	$ 891.994	$ 111.500	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 891.994	$ 9.400	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS-S COMPARTA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 142.800	$ 0	$ 0	$ 111.500	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.700

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	74170062
NOMBRES	JULIO ALEXANDER
APELLIDOS	MEDINA CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOATA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA - COMPARTA -CM	CONTRIBUTIVO	01/01/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/12/2018 06:47:23	Estación de origen:	186.28.113.90

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