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

MEMORANDO

26 JUL. 2018

Radicado IDRD No 20185100451173

Bogotá D.C, 19/07/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de JUNIO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 1317 De 2018 . Expediente Virtual No. 20188002011018O7E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales GARAVITO RAMIREZ JAIME DARIO. CPS No 1317 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ELBER FERNANDO HERNANDEZ DUEÑAS
PROFESIONAL SEGUIMIENTO DEL CONVENIO CELEBRADO ENTRE EL IDRD Y LA SED

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.	05		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	15	06	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1317 DEL 24 DE ENERO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011101807E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAIME DARIO GARAVITO RAMIREZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.356.714	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 será de cuatro (4) meses y veintiún (21) días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Diez millones cuatrocientos ochenta y un mil pesos moneda legal colombiana ($10.481.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE FEBRERO DE 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	*21* DE JUNIO 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 MAYO AL 15 DE JUNIO	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.

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>El plan formador está elaborado de acuerdo a las indicaciones dadas en el formato recibido. Futbol ciclo 2.

EVIDENCIA: EN EL CD Y EN EL 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>Las sesiones se desarrollaron teniendo en cuenta lo estipulado por la IED de la siguiente manera

CI:FUTBOL ESCENARIO:
<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>M - J</td><td>10:00 12:00</td><td>Mayo 29, 31, JUNIO 5, 7 12, 14</td></tr>
<tr><td>2</td><td>M – J</td><td>13:00 - 15:00</td><td>Mayo 29, 31, JUNIO 5, 7 12, 14</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MI - V</td><td>10:00 12:00</td><td>Mayo 30 JUNIO 1,6,8,13</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MI- V</td><td>13:00 - 15:00</td><td>Mayo 30 JUNIO 1,6,8,13</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Reposa en el SIM, y en cd</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>Ya se realizó, se solicitó el día 18 de febrero y la respuesta se obtuvo el día 20 de febrero.
De esta forma se ha estado alimentando el SIM con la información solicitada</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.

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

GRUPO	HORARIOS		FECHAS	
	DIAS	HORAS	DIA	N° ASISTENTES
1	M - J	10:00 - 12:00	Mayo 29 31 JUNIO 5 7 12 14	 25 27 25 24 22 25
2	M -- J	13:00 - 15:00	Mayo 29 31 JUNIO 5 7 12 14	 18 17 13 15 20 12
3	MI - V	10:00 12:00	Mayo 30 JUNIO 1 6 8 13	29 27 28 27 27
4	MI- V	13:00 - 15:00	Mayo 30 JUNIO 1 6 8 13	18 17 15 20 15 18

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

CI: FUTBOL

GRUPO	HORARIOS		FECHAS	
	DIAS	HORAS	SESIONES PLANEADAS	REGISTRO EN EL SIM
1	M - J	10:00 12:00	Mayo 29, 31, JUNIO 5, 7 12, 14	28 MAYO
2	M -- J	13:00 - 15:00	Mayo 29, 31, JUNIO 5, 7 12, 14	28 MAYO
3	MI - V	10:00 12:00	Mayo 30 JUNIO 1,6,8,13	28 MAYO
4	MI- V	13:00 - 15:00	Mayo 30 JUNIO	28 MAYO

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.

	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>*1,6,8,13*</td><td></td></tr></table> *Las sesiones se planearon y desarrollaron teniendo en cuenta lo estipulado por la IED.*
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.	*Se le pregunto a los niños y niñas ellos manifestaron no tener ningún impedimento para realizar actividad física únicamente dos niños manifestaron que sufren de asma, de igual manera ya le solicite al profe de enlace dicha información para corroborar y no tener inconvenientes.* *EVIDENCIA: Con el docente enlace en las carpetas de cada uno de los niños y niñas que están en la oficina de él.*
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	*Todos los estudiantes tienen en su carpeta copia del carnet de la EPS y copia de la tarjeta de identidad.* *EVIDENCIA: en las carpetas que se manejan cotidianamente de cada uno de los niños y niñas del centro de interés, en el observador del alumno, con el docente enlace.*
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.	El día 06 de junio de 2018 el estudiante JOHAN SEBASTIAN MEDINA AGUIRRE del grado 402 JM con T.I No. 1034663861.siendo las 12:30 pm estando en clase en un ejercicio de pateo se lesiono una mano, se activaron las rutas de atención y se presento el debido informe al coordinador de enlace. Evidencia copia de las actas en el CD
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.	REUNIONES OPERATIVAS: Mayo 28: el juego como estrategia didáctica Junio 1: Articulación y aportes del centro de interés Junio 7: Revisión sim, póliza de accidentes, cobertura. Junio 6: Retroalimentación gestores.

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.

	Junio 12: Contrato actual y finalización Junio 13: desarrollo guía aprendizaje cooperativo Junio 14: Boletín Social metodología TEC Evidencia: Actas de dichas reuniones
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.	*Hasta el momento no se han evidenciado niños o niñas con dichas capacidades excepcionales.*
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.	Ya se entregó el certificado con los documentos solicitados al inicio del año en el informe 01. También se entrega copia del mismo con todos los informes. *EVIDENCIA: en la carpeta documentos aparece la copia del certificado.*
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.	Soy garante de la debida realización y cumplimiento del programa y así mismo conozco las normas establecidas por el programa TEC y por la IEALM
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.	Me encuentro en disposición de cumplir con las demás obligaciones que se me asignen
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 dispuesto a cumplir a cabalidad con mis responsabilidades.
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.

INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS FAMISANAR	$112.500.00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$144.000.00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 9.400.00
	TOTAL	$265.900.00

3. 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:

El formador cumple con las obligaciones asignadas/ coberturas altas. Se le recomienda mejorar la disciplina con los grupos de clase y hacer entrega oportuna y correcta de la documentación solicitada.

V°B°

Fernando Hernández

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Elber Fernando Hernández Dueñas
N° de Identificación: 7317652
Cargo: Profesional Seguimiento al Convenio 1474 - 2017

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.					**001317 del 24 de enero de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**GARAVITO RAMIREZ JAIME DARIO**								
3	Identificación	CC	X	CE		**79356714**				
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 $	**112.500,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**144.000,00**			
	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 6 AA 2018

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

8

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79356714		GARAVITO RAMIREZ JAIME DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 5F # 14 33	SIBATE-CUNDINAMARCA	5295720	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	343821324	8479738389	I	2018/06/06	2018/06/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$267,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$144,000**	**$700**	**$0**	**$144,700**
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$144,000	$700	$0	$144,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$9,400**	**$100**	**$0**	**$9,500**
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$112,500**	**$600**	**$0**	**$113,100**
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$112,500	$600	$0	$113,100
TOTAL				1	$265,900	$1,400	$0	$267,300



2018/06/12 09:04 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

9

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79356714		GARAVITO RAMIREZ JAIME DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 5F # 14 33	SIBATE-CUNDINAMARCA	5295720	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	343821324	8479738389	I	2018/06/06	2018/06/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$267,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$900,000	$144,000			$900,000	$112,500			$0	$0			$900,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL1 (1 Afiliados)							$900,000	$144,000			$900,000	$112,500			$0	$0			$900,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)							$900,000	$144,000			$900,000	$112,500			$0	$0			$900,000	$9,400		$0	$0
1	CC	79356714	GARAVITO JAIME		25-14	30	$900,000	$144,000	EPS017	30	$900,000	$112,500		0	$0	$0	14-23	30	$900,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$900,000	$144,000			$900,000	$112,500			$0	$0			$900,000	$9,400		$0	$0

PAGADO

2018/06/12 09:04 AM

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	79356714
NOMBRES	JAIME DARIO
APELLIDOS	GARAVITO RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SIBATE

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	14/12/1997	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2018 10:03:49	Estación de origen:	190.66.141.138

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.