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

MEMORANDO 17 OCT 2018

Radicado IDRD No 20185100626183

Bogotá D.C, 05/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de SEPTIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2443 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102417E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales AGUDELO MESA MIGUEL ANDRES. CPS No 2443 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

MEDINA RODRIGUEZ SORAYA ASTRID
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (10) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.17 15:52:41 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACION 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.	03		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2443 DEL 11 DE JULIO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102417E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MIGUEL ANDRES AGUDELO MESA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019071641	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	4 MESES Y 7 DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$9.415.488 COP NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS	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 AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE	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>Se entregó el plan formador por cada grupo con el primer informe

EVIDENCIA: En el CD en la carpeta OBLIGACION No 1 se anexa el plan y en la plataforma del 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>CENTRO DE INTERES: PORRAS
ESCENARIO: PAQUE CERCANO A LA IED

<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>MARTES Y JUEVES</td><td>10:00 AM – 12:00 M</td><td>AGOSTO: 28, 30
SEPTIEMBRE: 04, 06, 11, 18, 20, 25</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>01:15 PM – 03:15 PM</td><td>AGOSTO: 28, 30
SEPTIEMBRE: 04, 06, 11, 18, 20, 25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES</td><td>09:30 AM – 11:30 AM</td><td>AGOSTO: 29, 31
SEPTIEMBRE: 05, 07, 12, 14, 19, 21</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES</td><td>01:30 PM – 03:30 PM</td><td>AGOSTO: 29, 31
SEPTIEMBRE: 05, 07, 12, 14, 19, 21</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Reposa en el SIM las respectivas sesiones y sus asistencias y en el CD OBLIGACION 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Se solicitó el día 06 de febrero de 2018 y se me entrego el día 20 de febrero de 2018 USUARIO: miguel.agudelo CONTRASEÑA: Idrd2017.*
EVIDENCIA: Al trabajar en la plataforma SIM</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>CI: PORRAS

<table>
<tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th rowspan="2">No. INSCRITOS</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><th>DIAS Y HORAS</th><th>DIA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES 10:00 AM – 12:00 M</td><td>21</td><td>AGOSTO: 28, 30
SEPTIEMBRE: 04, 06, 11, 18, 20, 25</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>18</td><td>AGOSTO: 28, 30
SEPTIEMBRE: 04,</td></tr>
</table>
</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.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>01:15 PM – 03:15 PM</td><td></td><td>06, 11, 18, 20, 25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 09:30 AM – 11:30 AM</td><td>22</td><td>AGOSTO: 29, 31
SEPTIEMBRE: 05, 07, 12, 14, 19, 21</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 01:30 PM – 03:30 PM</td><td>11</td><td>AGOSTO: 29, 31
SEPTIEMBRE: 05, 07, 12, 14, 19, 21</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: En el SIM y pantallazos en el CD, carpeta OBLIGACION 4
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena</td>
<td>
CENTRO DE INTERES: PORRAS
ESCENARIO: PAQUE CERCANO A LA IED
<table>
<tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th colspan="2">HORARIOS</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><th>DIAS</th><th>HORAS</th><th>SESIONES PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>10:00 AM – 12:00 M</td><td>AGOSTO: 28, 30
SEPTIEMBRE: 04, 06, 11, 18, 20, 25</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>01:15 PM – 03:15 PM</td><td>AGOSTO: 28, 30
SEPTIEMBRE: 04, 06, 11, 18, 20, 25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES</td><td>09:30 AM – 11:30 AM</td><td>AGOSTO: 29, 31
SEPTIEMBRE: 05, 07, 12, 14, 19, 21</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES</td><td>01:30 PM – 03:30 PM</td><td>AGOSTO: 29, 31
SEPTIEMBRE: 05, 07, 12, 14, 19, 21</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: En el SIM y pantallazos en el CD, carpeta OBLIGACION 5
</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>En la semana del lunes 5 al viernes 9 de febrero de 2018, se realizó la debida convocatoria en donde los estudiantes y padres de familia para poder realizar la inscripción al centro de interés debían traer una documentación (fotocopia de documento de identidad, EPS y un formato propio del colegio) en donde se manifestaba en qué estado se encontraba el estudiante. Hasta el momento ningún estudiante de los que estoy a cargo sufre de algún síntoma o patología que no le permitan hacer algún tipo de actividad en específico. Estos papeles están anexados junto la carpeta que se lleva a diario con los respectivos listados de asistencia.

EVIDENCIA: En las carpetas que se manejan cotidianamente, en el observador del alumno y que reposan en la oficina del docente enlace.</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. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su camé de EPS.	En la semana del lunes 5 al viernes 9 de febrero de 2018, se realizó la debida convocatoria en donde los estudiantes y padres de familia para poder realizar la inscripción a los centros de interés debían traer una documentación (fotocopia de documento de identidad, EPS y un formato propio del colegio) en donde se manifestaba en qué estado se encontraba el estudiante y a que EPS estaba afiliado. Hasta el momento ningún estudiante de los que estoy a cargo sufre de algún síntoma o patología que no le permitan hacer algún tipo de actividad en específico. Estos papeles están anexados junto la carpeta que se lleva a diario con los respectivos listados de asistencia EVIDENCIA: Al reposar en las carpetas que se manejan cotidianamente, en el observador del alumno y que reposan en la oficina del docente enlace. En el CD correspondiente a la obligación 7 se encuentran los pantallazos de dichas carpetas y documentos
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.	Hasta el momento no se ha presentado ninguna novedad, ni se ha detectado ningún talento motriz. Sin embargo, estoy dispuesto y atento siempre a realizar los debidos protocolos que me permitan cumplir con exactitud esta obligación.
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.	27 de agosto: Componente pedagógico y operativo LUGAR: auditorio UDS HORA 07:00 AM – 11:00 PMA Vale por 2 sesiones 06 de septiembre de 2018: Componente operativo LUGAR: IED ALFONSO LOPEZ MICHELSEN HORA: 12:45 PM – 1:00 PM 10 de septiembre de 2018: Componente pedagógico y operativo LUGAR: CEAD HORA: 09:00 – 01:00 PM Vale por 2 sesiones 17 de septiembre: Componente pedagógico y operativo LUGAR: IED San Cayetano HORA 08:00 AM – 01:00 PM Vale por 2 sesiones

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.

	21 de septiembre: EVIDENCIA: Registro fotográfico de las actas guardadas en la obligación 09 del CD
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 ha presentado ninguna novedad, ni se ha detectado ningún talento motriz. Sin embargo estoy dispuesto y atento siempre a realizar los debidos protocolos que me permitan cumplir con exactitud esta obligación.
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.	Se entregó el certificado del primer respondiente junto al primer informe EVIDENCIA: El documento del primer respondiente se encuentra en el CD OBLIGACION 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.	Soy garante de la debida realización y cumplimiento del programa y así mismo respeto y conozco las normas establecidas por el programa TEC y por la institución educativa Alfonso López Michelsen EVIDENCIA: En cada clase y al planear las clases en el sistemas de información misional
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 siempre en disposición de cumplir con las demás obligaciones que me asignen EVIDENCIA: Registro fotográfico de las actas y actividades en las que se participó en el CD OBLIGACION 13
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Siempre me encuentro 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.	

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	COMPENSAR EPS	$111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$9.400
	TOTAL	$263.700

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 ha mejorado las asistencias. sesiones motivadas

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Soraya Astrid Medina Rodríguez
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.					**2443 DEL 11 DE JULIO DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**MIGUEL ANDRES AGUDELO MESA**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1019071641**				
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 9 AA 2018

FIRMA

7

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-29, 09:08:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014941121 **Referencia pago(PIN)** 8892800660

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL ANDRES AGUDELO MESA				
Documento	CC 1019071641	**Dirección**	CALLE 132 D N° 24 D 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	AGUDELO MIGUEL	**Identificación**	CC 1019071641		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019071641		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					AGUDELO MESA MIGUEL ANDRES	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			
INT	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 Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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	220201		16 %	$ 891.994	$ 142.800	$ 0	$ 0	EPS008		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 Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	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	1019071641
NOMBRES	MIGUEL ANDRES
APELLIDOS	AGUDELO MESA
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	06/09/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/24/2018 10:05:02	Estación de origen:	186.31.153.58

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

9