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

MEMORANDO

21 AGO. 2018

Radicado IDRD No 20185100505383

Bogotá D.C, 14/08/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de JULIO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2489 2018 . Expediente Virtual No. 20188002011024 60E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales JIMENEZ MARTINEZ FREDY. CPS No 2489 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

SANDRA MILENA GAVILAN NOREÑA
Asesora 105 Grado 2 de la Dirección General.

Anexo: (11) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO-- Contratista TEC – Deportes
Aprobo : GERMAN PRIETO-- Contratista TEC- Deportes

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.	01		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	25	07	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2489 DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102460E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FREDY JIMÉNEZ MARTÍNEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79433831	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar 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 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 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 (9'415.488) PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA	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)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	16 DE JULIO DE 2018 AL 25 DE JULIO DE 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

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.).

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
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.**	Se da cumplimiento a esta obligación en el informe número 1. El plan formador correspondiente al Centro de Interés Karate Do para ciclos 2 y 4 para el año 2018 se realizó de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales y las mallas curriculares. *Evidencia: Plan formador centro de interés Karate DO, adjunto en CD y en el SIM* *Ubicación: Esta información se encuentra en el CD adjunto a este "carpeta obligación 1" y en el SIM*
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.**	He ejecutado las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, previamente planeadas en el SIM y acreditadas con las respectivas asistencias para cada uno de los grupos a mi cargo así: **SESIONES EJECUTADAS** **GRUPO 1 PARQUE LA AMISTAD** **19 Julio 2018 7:00 a 9:00** **19 Julio 2018 9:15 a 11:00** **GRUPO 2 PARQUE LA AMISTAD** **19 Julio 2018 13:00 a 15:00** **19 Julio 2018 15:15 a 17:00** Se realizaron las siguientes actividades de orden operativo: • **16 de Julio:** Reunión pedagógica, operativa y metodológica realizada en las instalaciones del PRD entre las 8:00 am y las 12:00 m TEMA: Actas de inicio, programación de reinicio de actividades en la IED • **23 de Julio**: Reunión con el supervisor de contratos Fernando Hernández Dueñas en las instalaciones del Parque Cayetano Cañizárez entre las 9:00 am y las 11:00 am. TEMA: Socialización de diversos aspectos presentados en la realización de las diversas

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.

	obligaciones contractuales, recisión del número de sesiones a realizar en cada período. • **23 de Julio:** Jornada de Atención a padres de familia y/o acudientes en las instalaciones de la IED sede A entre las 11:30 am y la 1:30 pm Evidencias: Actas de las reuniones realizadas ***Ubicación: Esta información se encuentra en el CD adjunto a este, "carpeta obligación 2"***
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.**	He recibido el usuario y contraseña para ingresar al SIM.
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.**	En cumplimiento con esta obligación, he realizado la inscripción de todos los estudiantes participantes en el Centro de Interés Karate Do y los registros de sus asistencias a cada sesión de clase dentro de los plazos establecidos por el programa en el Sistema de Información del proyecto. **SESIONES EJECUTADAS** **GRUPO 1 16 ESTUDIANTES** **PARQUE LA AMISTAD** **19 Julio 2018 7:00 a 9:00** **19 Julio 2018 9:15 a 11:00** **GRUPO 2 18 ESTUDIANTES** **PARQUE LA AMISTAD** **19 Julio 2018 13:00 a 15:00** **19 Julio 2018 15:15 a 17:00** Evidencia: Inscripción de estudiantes y asistencias Ubicación: Sistema de Información Misional y adjunto al CD "Obligación 4"
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.**	En cumplimiento de esta obligación he planeado y subido al SIM cada una de las sesiones de clase de cada uno de los grupos a mi cargo así: **SESIONES EJECUTADAS** **GRUPO 1 PARQUE LA AMISTAD** **301 JT SEDE A** **19 Julio 2018 7:00 a 9:00** **19 Julio 2018 9:15 a 11:00** **GRUPO 2 PARQUE LA AMISTAD** **301 JM SEDE A** **19 Julio 2018 13:00 a 15:00** **19 Julio 2018 15:15 a 17:00** Evidencias: - 2 SESIONES GRUPO 1

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 SESIONES GRUPO 2 Ubicación: Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe "Obligación 5" y en el SIM
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.**	He solicitado a la IED el dato de los antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes a mi cargo para casos específicos y no hay evidencia de condiciones especiales entre dichos estudiantes. No corresponde evidencia.
Obligación No. 7: **Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.**	He ingresado a la página "COMPROBADOR DE DERECHOS" y he descargado las constancias de afiliación al sistema de salud. Evidencia: Constancias de afiliación al sistema de salud Ubicación: Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe "Obligación 7"
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.**	No se han presentado novedades ni problemáticas especiales en el desarrollo de las sesiones ni del objeto de mi contrato. De presentarse, será reportada inmediatamente a mi gestor IED y /o a mi supervisor mediante el Sistema de Información Misional. No corresponde evidencia.
Obligación No. 9: **. Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.**	En cumplimiento de esta obligación he asistido a las siguientes reuniones: • **16 de Julio:** Reunión pedagógica, operativa y metodológica realizada en las instalaciones del PRD entre las 8:00 am y las 12:00 m TEMA: • **23 de Julio**: Reunión de retroalimentación con el supervisor de contratos Fernando Hernández Dueñas en las instalaciones del Parque Cayetano Cañizarez entre las 9:00 am y las 11:00 am. TEMA: Socialización de diversos aspectos presentados en la realización de las diversas obligaciones contractuales. • **23 de Julio:** Jornada de Atención a padres de familia y/o acudientes en las instalaciones de la IED sede A entre las 11:30 am y la 1:30 pm Evidencias:(Actas de reuniones) en CD adjunto en la carpeta de la OBLIGACION 9 correspondiente al mes de Julio Ubicación: Esta información se encuentra en el CD

L1

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.

	adjunto,"carpeta obligación 9
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.**	En este período solo se han realizado 4 sesiones con los alumnos del grado 3º. Por lo tanto no se han reportado nuevos talentos. Dicho reporte se realizará a partir del período a iniciar
Obligación No. 11: **Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de alturas o 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.**	Entregué al supervisor de mi contrato, el certificado del curso de primer respondiente el día 19 de Julio. Evidencias: Adjunto copia de la certificación de primer respondiente en físico y en carpeta obligación 11 cd.
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 los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Estoy estudiando la ley 1098, el manual de convivencia de la IED y el material respectivo enviado por el gestor IED para tener las herramientas necesarias y poder cumplir con esta obligación en la ejecución de las sesiones de clase. No corresponde evidencia.
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**	Estoy en disposición de cumplir con las obligaciones que me sean asignadas por el supervisor de mi contrato para la correcta ejecución del mismo siempre y cuando se relacionen con el objeto del contrato dentro de los parámetros de tiempo y espacio establecidos. No corresponde evidencia
Obligación No. 14: **Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.**	Me encuentro en disposición de dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI No corresponde evidencia.
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.	

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	FAMISANAR	$ 97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	$ 125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 8.200
	TOTAL	$ 230.900

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

Firma Contratista

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

Durante el periodo de actividades se evidencian acciones que estan enfocadas al cumplimiento del objeto.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Sandra Milena Gavilán Noreña
N° de Identificación: 52.321.145
Cargo: Asesora 105 grado 2 de la Dirección General

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.				2489 de 2018			
2	Nombre del Contratista				FREDY JIMÉNEZ MARTÍNEZ			
3	Identificación	CC	X	CE		79433831		
4	Régimen del impuesto a las ventas				Simplificado	X	Común	
5	Residente en el pais (Extranjeros)					SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)					SI		NO	X
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.					SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.								
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	97.700,00			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	125.000,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	8.200,00			Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual								
	AFC $				Ahorro Voluntario Pensión $				
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo					SI		NO	X
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo					SI		NO	X
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.								
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo					SI	X	NO	
	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 7 AA 2018

FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-16, 02:29:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014371073

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8891904830

PAGADO 16/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY JIMENEZ MARTINEZ		
Documento	CC79433831	**Dirección**	CALLE 70 A 69-21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2311349
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	JIMENEZ MARTINEZ FREDY	**Identificación**	CC 79433831
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79433831	FREDY JIMENEZ MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	1,044	$ 781.242	$ 8.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 1.200	$ 232.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	79433831
NOMBRES	FREDY
APELLIDOS	JIMENEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	30/09/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión:	07/19/2018 06:25:00	Estación de origen:	201.245.242.111

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

9

10

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Fredy Jiménez Martínez

79.433.831

Aprobó el Curso Taller:

Primer Respondiente para Comunidad

Intensidad horaria de ocho (8) horas

Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 19 de Junio de 2018

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

CRUE

Waldetrudes Aguirre Ramirez

Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

BOGOTÁ HUMANA

SECRETARIA DE SALUD

10