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

10 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100615423

Bogotá D.C, 02/10/2018

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 2636 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102474E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales PINZON PINZON ROCIO ANGELICA. CPS No 2636 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

HUMBERTO PEÑUELA CASTIBLANCO
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (8) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes
Aprobo : GERMAN PRIETO-- Contratista TEC- Deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.10 10:01:01 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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.	3		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	9	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2636 DEL 13 DE JULIO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102474E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROCÍO ANGÉLICA PINZÓN PINZÓN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.714.365 Btá	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	CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Nueve millones cuatrocientos quince mil cuatrocientos ochenta y ocho mil pesos (9.415.488)	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	26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

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	**AVANCE:** Se brinda cumplimiento a esta obligación realizando ajustes a este documento presentando una propuesta para el segundo semestre del año en informe de actividades #1 del presente contrato. **EVIDENCIA:** Se presentó propuesta inicial de Plan formador el día 21 de Febrero de 2018 y ajustes al 2do semestre en Agosto de 2018, Teniendo en cuenta las fechas establecidas para esta obligación así como los lineamientos planteados por el programa. **Ubicación:** CD adjunto al informe Carpeta OBLIGACION 1 y plataforma SIM

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. 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.

Avance: Por solicitud de la IED y en acuerdo con IDRD cada grupo se atiende con intensidad de 4 horas por sesión. En el siguiente cuadro se relacionan las sesiones y horarios por grupo.

GRUPO	CURSO	HORARIO	FECHAS
VOLEIBOL 1	801 JT	Miércoles 7-9 y 9:15 -11 am	Agosto 29 Sept 5-12-19
VOLEIBOL 2	801 JM	Miércoles 1-3 y 3:15 a 5 pm	Agosto 29 Sept 5-12-19
VOLEIBOL 3	802 JT	Viernes 7-9 y 9:15 -11 am	Agosto 31 Sept 7 -14 - 21
VOLEIBOL 4	802 JM	Miércoles 1-3 y 3:15 a 5 pm	Agosto 31 Sept 7 -14 -21

TOTAL, SESIONES 32 + 7 Reuniones TOTAL: 39
Evidencia: Las sesiones relacionadas en este informe se ejecutaron y desarrollaron indicaciones y orientaciones técnicas y Pedagógicas establecidos por el programa.
Ubicación: CD adjunto a este informe en la carpeta OBLIGACION 2 - 4 y 5 en plataforma SIM en link Actividades en cada grupo asignado.

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.

Evidencia: Se brindó cumplimiento a esta obligación solicitando y recibiendo a satisfacción Usuario y contraseña en el SIM como ROCIO.PINZON
Ubicación: Imagen anexa en CD adjunto Carpeta OBLIGACION 3.

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.

Avance: En la plataforma SIM se registró asistencia de cada grupo en los tiempos establecidos para tal fin, así como de las sesiones relacionadas en este informe.

GRUPO	FECHA	ASIST	FECHA	ASIST	FECHA	ASIST
1	Agosto 29	15	Sept -5	16	Sept - 12	9
	Sept - 19	13	===	===	===	===
2	Agosto 29	15	Sept -5	14	Sept - 12	15
	Sept - 19	13	===	===	===	===
3	Agosto 31	14	Sept -7	12	Sept - 14	12
	Sept - 21	15	===	===	===	===
4	Agosto 31	13	Sept -7	15	Sept - 14	14
	Sept - 21	15	===	===	===	===

Evidencia: Se anexan Imágenes, sesiones y asistencia de cada Grupo, relacionado en el cuadro anterior.
Ubicación: Plataforma SIM y CD Adjunto a este informe en Carpeta OBLIGACIÓN 2-4 y 5.

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

Avance: A continuación se describe cada una de las planeaciones programadas por grupo, fechas y horarios establecidos.

GRUPO	CURSO	HORARIO	FECHAS
VOLEIBOL 1	801 JT	Miércoles 7-9 y 9:15 -11 am	Agosto 29 Sept 5-12-19
VOLEIBOL 2	801 JM	Miércoles 1-3 y 3:15 a 5 pm	Agosto 29 Sept 5-12-19
VOLEIBOL 3	802 JT	Viernes 7-9 y 9:15 -11 am	Agosto 31 Sept 7 -14 - 21
VOLEIBOL 4	802 JM	Viernes 1-3 y 3:15 a 5 pm	Agosto 31 Sept 7 -14 - 21

Evidencia: Se planearon y ejecutaron las sesiones relacionadas por grupo asignado de acuerdo a las fechas establecidas en esta obligación en la plataforma sistema misional SIM.

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.

	Ubicación: CD Carpeta OBLIGACION 2-4 y 5 y sistema misional 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.	**Avances:** Se adelantó cumplimiento a esta obligación solicitando los antecedentes a los docentes enlaces, para hacer una revisión de carpetas y solicitando a los estudiantes que manifiesten de manera certificada de alguna condición específica de salud.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**Avances**: Se adelantó verificación de los estudiantes asignados en la plataforma "Comprobador de derechos" para identificar la EPS a la cual se encuentran afiliados. Se solicita carné o fotocopia de EPS a docentes enlaces y acompañantes, así como recordando a los estudiantes allegar este documento. **Evidencia:** Se anexa Imagen de plataforma consultada y Listado de grupos con EPS de cada niño asignado, según el registro encontrado. **Ubicación:** CD Adjunto en Carpeta OBLIGACION 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. 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.	**Avance:** En este periodo de actividades no se presentó ningún incidente o accidente; se realizó reporte diario de cada una de las sesiones al inicio y finalización de las mismas vía WhatsApp al Gestor Zonal (Nelson González). Se cuenta con la mejor disposición y se seguirá el protocolo establecido, así como la atención de Primer respondiente en caso de ser necesario. **Evidencia:** Imágenes de reporte diario y Certificado de primer respondiente **Ubicación:** CD en Carpeta OBLIGACIÓN 8 Y 11
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.	**Avances:** Se asistió a las sesiones de reunión convocadas la Administración y gerencia del proyecto TEC. **Evidencia: Actas de Reunión.** 1. **Agosto 27**. (Horario 8 am-11 m) **Feria de Saberes** Convocada. Gerente del Proyecto (Sandra Milena Gavilán Noreña) Lugar: Auditorio UDS. TEMAS: Nuevos Lineamientos del programa desde la gerencia, Visón y rol de los formadores (limites, responsabilidades, comportamiento y conductos regulares). Metas (Fortalecimiento del recurso humano, Estrategia de saberes, Control y seguimiento del SIM) Plan Zonal TEC - 2019 2. **Septiembre 3**. (Horario 8 am-12m) Convocada por Mónica Prieto y Gestor Zonal Nelson González. Lugar: Parque la amistad. TEMAS: Inconvenientes y Situaciones que se presentan en el grupo de formadores por la falta de Gestor IED, se adjudica el liderazgo al formador Jonathan Luna como apoyo con el gestor (Zonal Nelson González) Acción Pedagógica y aplicación del instrumento "Semáforo" en los procesos de armonización y articulación en el IED. 3. **Septiembre 10**. (Horario8 am-12 m) Convocada por Gestor Zonal Nelson González. Lugar: Colegio Villas del Progreso. TEMAS: Desarrollo de las actividades del programa, particularidades de cada uno de los parques, Cobertura y puntualidad en los compromisos con la IED. 4. **Septiembre 17.** (Horario 8 -11 am) **Feria de Saberes** Convocada por Gerente (Sandra Gavilán) Lugar: Colegio IED San Cayetano Localidad USME TEMAS: Trabajo en equipo y desarrollo de las temáticas de armonización y articulación, trabajo de instrumento de semaforización en cada IED, firma de Manifiesto TEC y presentación general del estado del arte de los IED por parte de los gestores de la zona 5. **Ubicación:** CD adjunto en la carpeta de la OBLIGACION 9

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. 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.	**Avances:** Se comunicara al Gestor IED para el direccionamiento de posibles semilleros en el momento en el que se identifiquen posibles talentos técnicos, deportivos para posible proyección.
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.	**Avance:** Se realizó entrega de certificación de 1er Respondiente a solicitud del gestor Documental anexo a los pagos de Informe # 1 **Evidencia:** Se brindó cumplimiento a esta obligación el día 18 de Julio de 2018 y se adjunta imagen de certificación. **Ubicación**: En CD, Carpeta OBLIGACION 8 y 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.	**Avances:** Se establecen las acciones consideradas necesarias para ser garante según lo contempla la ley 1098 y el manual de convivencia del colegio para brindar cumplimiento esta obligación. **Evidencia**: Se cumple con ser Garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a cargo en el momento que me son asignados y se encuentran bajo mi custodia. Documento Componente Social en procedimientos y rutas de atención según el caso. **Ubicación:** CD Carpeta OBLIGACION #12
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.	**Avances:** Se cuenta con la mejor disposición para dar cumplimiento a esta obligación con las actividades o tareas asignadas para estricto cumplimiento del objeto contractual.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**Avances:** Me encuentro en disposición y cumplimiento de confidencialidad requerida, así como de la seguridad de la información SGSI. Como lo menciona esta obligación.
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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$9.400
	TOTAL	$281.600

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

Roció P

Firma Contratista

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

La formadora cumple con la realización de ses-
siones programadas.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Peñuela Castiblanco Humberto
N° de Identificación: 80.368.375
Cargo: Profesional Gestor 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, deberé 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.				2696 de 2018					
2	Nombre del Contratista	ROCIO ANGÉLICA PINZÓN PINZÓN								
3	Identificación	CC	X	CE		52.714.365 Bta				
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 certificadc 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

Rocio P

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52714355	ROCIO ANGELICA PINZON PINZON	CL 12 A 71 C 61	3123024618	rocioapinzon@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	I	13/09/2018	29478020	$281.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	111.500	0		0		0	0	0	0	111.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	142.800	0	0	0	0	0	0		142.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.900	0	0	17.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	111.500	111.500
Pensión	1	142.800	142.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	1	17.900	17.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	281.600	281.600

COPIA

29478020

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	52714365
NOMBRES	ROCIO ANGELICA
APELLIDOS	PINZON PINZON
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	01/10/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/24/2018 10:15:23	Estación de origen:	186.30.53.218

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

7