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

MEMORANDO

30 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185100736563

Bogotá D.C, 28/11/2018

PARA: Jhair Fernando Orrego Pereira.
Subdirector de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de NOVIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2396 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201200010E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales MELO CORREDOR ELKIN ANDRES. CPS No 2396 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (14) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.11.30 15:14:39 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.	05		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**Mm**	**aa**
	30	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2396 de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002012000010E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELKIN ANDRES MELO CORREDOR	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.798.181	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales 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) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Nueve millones Cuatrocientos Quince mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos moneda legal Colombiana ($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 Octubre a 30 de Noviembre 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.	**AVANCE:** La Propuesta de Plan Formador se elabora teniendo en cuenta los lineamientos y formatos pedagógicos enviados, se estará complementando constantemente. Evidencia: SIM , CD Informe 5 Ubicación: SIM, Carpeta obligación 1 Proyecto formador
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:** Se ejecutan las sesiones en el periodo correspondiente según los requerimientos solicitados así : **Grupo 1: martes y jueves de 9:45 a 11:45 am Sede A** Fecha: 30 Octubre Fecha: 1 Noviembre Fecha: 6 Noviembre Fecha: 8 Noviembre **Grupo 2: martes y jueves de 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 30 Octubre Fecha: 1 Noviembre Fecha: 6 Noviembre Fecha: 8 Noviembre **Grupo 5: Miércoles y viernes de 9:45 a 11:45 am Sede A** Fecha: 26 Octubre Fecha: 31 Octubre Fecha: 2 Noviembre Fecha: 7 Noviembre Fecha: 9 Noviembre

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.

	FECHA: 19 de Noviembre de 2018 HORA: 8:00 a 12:00 LUGAR: IED PORVENIR TEMA: Gestión Operativa y Pedagógica FECHA: 20 de Noviembre de 2018 HORA: 9:00 a 13:00 LUGAR: UDS TEMA: Grupo focal TOTAL REUNIONES : 9 **ACTIVIDADES:** TEMA: Encuesta a padres proceso de Valoración FECHA: 30 de Octubre de 2018 ACTIVIDAD: Aplicación de encuesta IED Porvenir, Bosa Nova, Orlando Higuita TOTAL ACTIVIDADES : 3 Evidencia: SIM , PDF sesiones CD Informe 5 **Ubicación: Carpeta obligación 2 ACTAS**
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.	**AVANCE:** Usuario: elkin.melo Clave asignada el día 20 de febrero. Evidencia: Pantallazo correo CD informe 5 Ubicación: Correo.
	AVANCE: Se realiza la inscripción y registro de asistencia así : **Grupo 1: martes y jueves de 9:45 a 11:45 am Sede A** Fecha: 30 Octubre Asistencia: 15 Fecha: 1 Noviembre Asistencia: 15 Fecha: 6 Noviembre Asistencia: 18 Fecha: 8 Noviembre Asistencia: 19 **Grupo 2: martes y jueves de 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 30 Octubre Asistencia: 11 Fecha: 1 Noviembre Asistencia: 10 Fecha: 6 Noviembre Asistencia: 14 Fecha: 8 Noviembre Asistencia: 11

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.

	Grupo 6: Miércoles y viernes de 13:00 a 15:00 pm Sede A Fecha: 26 Octubre Fecha: 31 Octubre Fecha: 2 Noviembre Fecha: 7 Noviembre Fecha: 9 Noviembre **Grupo 7: martes y jueves de 10:00 a 12:00 am Sede A** Fecha: 13 Noviembre Fecha: 15 Noviembre **Grupo 8: martes y jueves de 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 13 Noviembre Fecha: 15 Noviembre **Grupo 9: miércoles y viernes 10:00 a 12:00 am Sede A** Fecha: 14 Noviembre Fecha: 16 Noviembre **Grupo 10: miércoles y viernes 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 14 Noviembre Fecha: 16 Noviembre TOTAL SESIONES : 26 **REUNIONES:** FECHA: 29 de Octubre de 2018 HORA: 8:00 a 14:00 LUGAR: IED PORVENIR TEMA: Gestión Pedagógica FECHA: 8 de Noviembre de 2018 HORA: 15:30 a 17:30 LUGAR: IED PORVENIR TEMA: Gestión Operativa y Pedagógica FECHA: 9 de Noviembre de 2018 HORA: 15:30 a 17:30 LUGAR: IED PORVENIR TEMA: Gestión Operativa y Pedagógica

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 5: Miércoles y viernes de 9:45 a 11:45 am Sede A** Fecha: 26 Octubre Asistencia: 9 Fecha: 31 Octubre Asistencia: 10 Fecha: 2 Noviembre Asistencia: 8 Fecha: 7 Noviembre Asistencia: 8 Fecha: 9 Noviembre Asistencia: 9 **Grupo 6: Miércoles y viernes de 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 26 Octubre Asistencia: 11 Fecha: 31 Octubre Asistencia: 12 Fecha: 2 Noviembre Asistencia: 8 Fecha: 7 Noviembre Asistencia: 10 Fecha: 9 Noviembre Asistencia: 12 **Grupo 7: martes y jueves de 10:00 a 12:00 am Sede A** Fecha: 13 Noviembre Asistencia: 14 Fecha: 15 Noviembre Asistencia: 12 **Grupo 8: martes y jueves de 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 13 Noviembre Asistencia: 12 Fecha: 15 Noviembre Asistencia: 12 **Grupo 9: miércoles y viernes 10:00 a 12:00 am Sede A** Fecha: 14 Noviembre Asistencia: 13 Fecha: 16 Noviembre Asistencia: 13 **Grupo 10: miércoles y viernes 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 14 Noviembre Asistencia: 15 Fecha: 16 Noviembre Asistencia: 13 Evidencia: SIM , PDF Sesiones , CD informe 5 Ubicación: Carpeta obligación 4
	AVANCE: Se realiza la planeación para cada uno de los grupos **Grupo 1: martes y jueves de 9:45 a 11:45 am Sede A** Fecha: 30 Octubre Fecha: 1 Noviembre Fecha: 6 Noviembre Fecha: 8 Noviembre

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. 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.	**Grupo 2: martes y jueves de 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 30 Octubre Fecha: 1 Noviembre Fecha: 6 Noviembre Fecha: 8 Noviembre **Grupo 5: Miércoles y viernes de 9:45 a 11:45 am Sede A** Fecha: 26 Octubre Fecha: 31 Octubre Fecha: 2 Noviembre Fecha: 7 Noviembre Fecha: 9 Noviembre **Grupo 6: Miércoles y viernes de 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 26 Octubre Fecha: 31 Octubre Fecha: 2 Noviembre Fecha: 7 Noviembre Fecha: 9 Noviembre **Grupo 7: martes y jueves de 10:00 a 12:00 am Sede A** Fecha: 13 Noviembre Fecha: 15 Noviembre **Grupo 8: martes y jueves de 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 13 Noviembre Fecha: 15 Noviembre **Grupo 9: miércoles y viernes 10:00 a 12:00 am Sede A** Fecha: 14 Noviembre Fecha: 16 Noviembre **Grupo 10: miércoles y viernes 13:00 a 15:00 pm Sede A** Fecha: 14 Noviembre Fecha: 16 Noviembre Evidencia: SIM , PDF Sesiones , CD informe 5 Ubicación: Carpeta obligación 5
Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones	**AVANCE:** En el momento de iniciar actividades se enviaron circulares informativas a padres de familia donde autorizaban y expresaban cualquier manejo o patología especial de cada menor; a su vez

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.

músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	adjuntaban carnet de eps , con los niños se indaga sobre los antecedentes o limitaciones para darle el manejo adecuado en el momento de ser necesario. Ubicación: Carpeta física con soportes IED
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**AVANCE:** Se cuenta con los documentos y/o información de la EPS de cada uno de los estudiantes, la carpeta reposa en el Colegio. Ubicación: Carpeta física con soportes IED
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión o 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.	**AVANCE**: No se presenta ningún inconveniente en el periodo. Ubicación: Obligación 8 CD Informe 5
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.	Evidencia: CD informe 5 Ubicación: Carpeta obligación 9 ACTAS **REUNIONES:** FECHA: 29 de Octubre de 2018 HORA: 8:00 a 14:00 LUGAR: IED PORVENIR TEMA: Gestión Pedagógica FECHA: 8 de Noviembre de 2018 HORA: 15:30 a 17:30 LUGAR: IED PORVENIR TEMA: Gestión Operativa y Pedagógica FECHA: 9 de Noviembre de 2018 HORA: 15:30 a 17:30 LUGAR: IED PORVENIR TEMA: Gestión Operativa y Pedagógica FECHA: 19 de Noviembre de 2018 HORA: 8:00 a 12:00 LUGAR: IED PORVENIR TEMA: Gestión Operativa y Pedagógica

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.

	FECHA: 20 de Noviembre de 2018 HORA: 9:00 a 13:00 LUGAR: UDS TEMA: Grupo Focal **ACTIVIDADES:** TEMA: Encuesta a padres proceso de Valoración FECHA: 30 de Octubre de 2018 ACTIVIDAD: Aplicación de encuesta IED Porvenir, Bosa Nova, Orlando Higuita
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.	**AVANCE:** El centro de interés de Baloncesto no cuenta con semillero.
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.	**AVANCE:** El curso de primer respondiente se realizó el 25 de Julio, se entrega copia y se presenta el original al Gestor IED. Evidencia: Certificado entregado a Gestor IED y adjunto copia en el informe correspondiente. Ubicación: CD Carpeta obligación 11
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	**AVANCE:** Se garantizan los derechos de los niños acorde con la ley 1098,115 Decreto 1075 y con el proyecto educativo institucional con valores tolerancia,respeto,compromiso,liderazgo,autonomia de la IED.
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	**AVANCE:** Me encuentro atento a las actividades o requerimientos solicitados por parte del supervisor.

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 14. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**AVANCE:** Se mantiene absoluta reserva de la información de la entidad bajo parámetros de confidencialidad y no se entrega información a personas ajenas a la entidad
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	MEDIMAS	$ 117.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 150.700
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 9.900
	TOTAL	$ 278.300

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:

El Contratista cumple con sus obligaciones contractuales

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Luis Alejandro Castañeda
N° de Identificación: 80.496.461
Cargo: 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, 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.				**2396/2018**				
2	Nombre del Contratista	**ELKIN ANDRES MELO CORREDOR**							
3	Identificación	CC		CE		**80,798,181**			
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 $	**117.700,00**			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**150.700,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**9.900,00**			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 Articulo 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 [30] MM [11] AA [2018]

FIRMA

Señor(a): ELKIN ANDRES MELO CORREDOR
No. Identificación: CC 80798181
Dirección: CLL 73 N 64 A 66
Teléfono: 3126165650 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331133170

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ELKIN ANDRES MELO CORREDC
Tipo y Número de Identificación	CC 80798181
Número Planilla	8331133170
Fecha de Pago	11/13/2018
Número de Autorización de Pago	31133170
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$263.700
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$9.400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$142.800	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$111.500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80798181
APELLIDOS Y NOMBRES MELO CORREDOR ELKIN ANDRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	230201	0	892.000	892.000	892.000	0	111.500	142.800	9.400	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

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	80796181	ELKIN ANDRES MELO CORREDOR	CLL 73 N 64 A 66	3128165650	esm242@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
8331133170	13/11/2018				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-11	2018-11	N	13/11/2018	8331175649	TOTAL A PAGAR	
					$14.600	

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	6.200	0		0		0	0	0	0	6.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	7.900	0	0	0	0	0	0		7.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto 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	500				500	0	0	500			5	500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	6.200	6.200
Pensión	1	7.900	7.900
Riesgos Laborales	1	500	500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	14.600	14.600

8331175649

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 GOBIERNO DE COLOMBIA

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	80798181
NOMBRES	ELKIN ANDRES
APELLIDOS	MELO CORREDOR
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	30/11/2018	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/13/2018 14:06:32 | **Estación de origen:** | 190.26.221.61

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

13