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

MEMORANDO 31 OCT 2018

Radicado IDRD No 20185100674643

Bogotá D.C, 26/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de OCTUBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2397 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102311E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales MOSQUERA RENGIFO YOHAN ALEXANDER. CPS No 2397 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

JUAN AUGUSTO FRANCO TRIANA
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (13) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.31 14:46:59 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.	4		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2397 - 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 11E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YOHAN ALEXANDER MOSQUERA RENGIFO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1030551224	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	4 meses y 7 días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 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	Del 26 de septiembre de 2018 al 25 de octubre 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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distital 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>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>Junto con la asesoría de mi gestor IED, es presentada la propuesta de plan formador al supervisor de contrato durante el tiempo establecido, adecuándolo según las diferentes necesidades de la población beneficiada, de acuerdo a los lineamientos y el PEI de la institución I.E.D CUNDINAMARCA; me fueron asignados 4 grupos de ciclo 1 en el deporte Futbol, allí se plantea una propuesta de trabajo progresivo donde se hace un énfasis en valores, destrezas motrices y habilidades deportivas, durante las clases se desarrolla un esquema de trabajo basado en el respeto la participación activa por parte de los estudiantes buscando así el mejoramiento de las diferentes habilidades y destrezas donde se fortalecen las destrezas motrices tales como la coordinación, velocidad, agilidad, fuerza, equilibrio y resistencia; a su vez el desarrollo de las habilidades deportivas especificas del deporte como lo son las superficies de contacto, los pases básicos, el control, dominio de balón, saques, recepción de balón, remate, aspectos tácticos defensa ataque entre otros.

Evidencia: plataforma SIM
Ubicación: cd y plataforma 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>Se ejecutan las sesiones de clase de acuerdo a lo establecido en las reuniones de planeación del gestor IED juan franco y los enlaces Diana Gutiérrez y Cesar Pinilla.
<table>
<tr><th>Grupos</th><th>Días</th><th>Horarios</th><th>Fechas</th><th>Cantidad de sesiones</th></tr>
<tr><td>Actividades grupo 1</td><td>Martes – jueves</td><td>9: 30 am – 11: 30 am</td><td>2,4,16,18,25 DE OCTUBRE</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Actividades grupo 2</td><td>Martes- jueves</td><td>9: 30 am – 11: 30 am</td><td>2,4,16,18,25 DE OCTUBRE</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Actividades grupo 3</td><td>Miércoles viernes –</td><td>12: 30 pm – 14: 30 pm</td><td>26,28 de septiembre 3,5,17,19,24 DE OCTUBRE</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Actividades grupo 4</td><td>Miércoles - viernes</td><td>12: 30 pm – 14: 30 pm</td><td>26,28 de septiembre 3,5,17,19,24 DE OCTUBRE</td><td>7</td></tr>
<tr><td colspan="4">TOTAL:</td><td>24</td></tr>
</table>
Anexo: Cuadro de clases avaladas.
APOYOS REALIZADOS EN EL MES DE OCTUBRE:
➢ 22 de octubre C.I ESCALADA 9: 30 am a 11: 30 am lugar parque TIMIZA (1 sesión)
➢ 22 de octubre C.I ESCALADA 12: 30 pm a 2: 30 pm lugar parque TIMIZA (1 sesión)
Evidencia: Actas y plataforma SIM
Ubicación: Archivo y plataforma SIM</td>
</tr>
</table>

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>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Ya se cuenta con clave de usuario de la plataforma SIM, la cual fue asignada:
Fecha de activación: 20 de febrero de 2018
Correo electrónico de la solicitud: johan6813037@gmail.com

Evidencia: Pantallazo de correo
Ubicación: CD</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>Se realiza la inscripción y el registro de asistencia de acuerdo al direccionamiento del gestor IED y la presente obligación.

Evidencia ; Plataforma Sim y CD

Ubicación: SIM y archivo TEC.</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>Se realiza la planeación correspondiente al ciclo
<table>
<tr><th>Grupos</th><th>Días</th><th>Horarios</th><th>Fechas</th><th>Cantidad de sesiones</th></tr>
<tr><td>Actividades grupo 1</td><td>Martes – jueves</td><td>9: 30 am – 11: 30 am</td><td>2,4,16,18,25 DE OCTUBRE</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Actividades grupo 2</td><td>Martes- jueves</td><td>9: 30 am – 11: 30 am</td><td>2,4,16,18,25 DE OCTUBRE</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Actividades grupo 3</td><td>Miércoles viernes –</td><td>12: 30 pm – 14: 30 pm</td><td>26,28 de septiembre 3,5,17,19,24 DE OCTUBRE</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Actividades grupo 4</td><td>Miércoles - viernes</td><td>12: 30 pm – 14: 30 pm</td><td>26,28 de septiembre 3,5,17,19,24 DE OCTUBRE</td><td>7</td></tr>
<tr><td colspan="4">TOTAL:</td><td>24</td></tr>
</table>
Evidencia: Planeación registrada en el SIM
Ubicación: Plataforma SIM y CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus</td><td>Conozco antecedentes de mis estudiantes, ya que previamente se indaga sobre la condición de los estudiantes mediante dialogo con sus padres por</td></tr>
</table>

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.

estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	medio de los docentes enlace y formadores, se solicita la presentación de la EPS de los niños y en dado caso un historial clínico si se presenta alguna patología la cual afecte su actividad física, a su vez dialogo antes de cada sesión de clase con los niños para saber cómo se sienten y que dificultades presentan cada día. Para este periodo no aplica ningún caso especial. NOTA: Se toma como referente el protocolo expuesto en la reunión del 01/02/2017 en el Salón Presidente del IDRD, en el cual se expresa claramente las directrices de procedimiento en caso que se llegue a dar alguna novedad de tipo médico con los estudiantes participantes en el programa TEC, al igual que el protocolo de accidentes utilizado en la IED CUNDINAMARCA. Evidencia: Carpeta de antecedentes Ubicación: Archivo de TEC de la IED
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	A través de una nota se pedirá a los padres de familia de cada niño del centro de interés de FUTBOL una copia del carnet de la EPS para crear la carpeta por curso. Evidencia: Carpeta de documentos Ubicación: Formador
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.	No se presenta ninguna problemática por parte de los niños asistentes al centro de interés tanto de los grupos de la mañana y de la tarde. Evidencia: Reporte semanal Ubicación: Correo Electrónico
Obligación No. 9: Asistir a las	Se cumple a cabalidad con la función, se anexa cuadro de reuniones.

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>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.</td>
<td>
REUNIONES DE OCTUBRE
<table>
<tr><th>DIA</th><th>HORARIO</th><th>TEMA DESARROLLADO</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>2 de octubre</td><td>7:00 A 9:00</td><td>Reunión operativa planeación y organización del cierre tec formadores, gestor IED, docentes enlaces</td><td>IED CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td>5 de octubre</td><td>7:00 A 9:00</td><td>Reunión operativa temas de ejecución tec gestor IED, formadores</td><td>IED CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td>16 de octubre</td><td>7:00 A 9:00</td><td>Reunión operativa apoyos, preparación de cierre y recepción de pagos. gestor IED, formadores</td><td>IED CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td>18 de octubre</td><td>7:00 A 9:00</td><td>Procesos de nivelación, planeación y organización del cierre tec IED CUNDINAMARCA formadores, gestor IED, docentes enlaces</td><td>IED CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td>23 de octubre</td><td>9:00 A 1:00 pm</td><td>Revisión individual de sim, recepción de informes Participantes gestor IED, formadores</td><td>Parque sauzalito</td></tr>
<tr><td>25 de octubre</td><td>7:00 A 9:00</td><td>Procesos de consolidación y organización del cierre tec IED CUNDINAMARCA formadores, gestor IED, docentes enlaces</td><td>IED CUNDINAMARCA</td></tr>
</table>
Evidencia: Actas de reunión
Ubicación: CD y archivo TEC IED Cundinamarca.
</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Los estudiantes se encuentran en proceso de adaptación y enrolamiento con el centro de interés, explorando sus habilidades y capacidades; por ende aún no se ha identificado condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros TEC.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 11: Entregar al</td>
<td></td>
</tr>
</table>

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.

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 de forma física una copia del certificado de primer respondiente junto con el informe. Evidencia: Certificado actualizado Ubicación: CD y junto con el informe actual.
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.	Se cumple a cabalidad con la función, cumpliendo con las normas reglamentarias y manual de convivencia del IED. Cundinamarca.
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 siempre disponible para cualquier asignación.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se cumple a cabalidad esta función.
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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	117.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	150.700
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	9.850.00
	TOTAL	278.250

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 cumplio con todas sus obligaciones contractuales para el presente periodo

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: JUAN AUGUSTO FRANCO TRIANA
N° de Identificación: 80242596
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.					**2397 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**YOHAN ALEXANDER MOSQUERA RENGIFO**								
3	Identificación	CC	x	CE		**1030551224**				
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 $	**9.850,00**				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 10 AA 2018

FIRMA

8

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YOHAN ALEXANDER MOSQUERA RENGIFO
No. Identificación: CC1030551224
Dirección: CARRERA 74 NO. 43 - 34 SUR
Telefono: 3098221
Correo: entrenadorarqueros@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330012853

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YOHAN ALEXANDER MOSQUERA RENGIFO
Tipo y número de identificación	CC1030551224
Número de planilla	8330012853
Fecha pago	2018-09-11
Número de autorización pago	30012853
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	263700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	9400	1
230301	Porvenir	142800	1
EPS008	Compensar EPS	111500	1

8330012853

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030551224
APELLIDOS Y NOMBRES: YOHAN ALEXANDER MOSQUERA RENGIFO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	892000	892000	892000	0	111500	0	142800	0	9400	0

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	1030551224	YOHAN ALEXANDER MOSQUERA RENGIFO		CARRERA 74 No. 43 - 34 SUR	3098221	entrenadorarqueros@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	
					EMPLEADOS	UPC
8330012853	11/09/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	N	19/10/2018	30673341	$14.900	

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	6.200	0		0		0	14	100	0	6.300	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	7.900	0	0	0	0	14	100	0	8.000	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	14	100	600			5	600	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	6.300
Pensión	1	7.900	8.000
Riesgos Laborales	1	500	600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	14.600	14.900

30673341

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	1030551224	YOHAN ALEXANDER MOSQUERA RENGIFO	CARRERA 74 No. 43 - 34 SUR	3098221	entrenadorarqueros@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	
					EMPLEADOS	UPC
8330012853	11/09/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	N	19/10/2018	30673341	$14.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Cotiz. Exterior	Estudiante	Extranjero	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Ahhado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030551224	MOSQUERA RENGIFO YOHAN ALEXANDER	59	0		N								X										230301	941.600	150.700	0	0	0	0	EPS008	941.600	117.700	14-23	941.600	2	9.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1030551224
NOMBRES	YOHAN ALEXANDER
APELLIDOS	MOSQUERA RENGIFO
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	28/01/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/24/2018 08:16:49	Estación de origen:	190.146.186.104

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