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

MEMORANDO

06 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185100543963

Bogotá D.C, 04/09/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de AGOSTO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2418 -2018 : Expediente Virtual No. 2018800201102361E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales RIVERA CASTAÑEDA ALVARO ANDRES. CPS No 2418 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

JUAN AUGUSTO FRANCO TRIANA
PROFESIONAL GESTOR IED.

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.	2		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	08	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2418- 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102361E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALVARO ANDRES RIVERA CASTAÑEDA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80895383 DE BOGOTA	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS 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	4 MESES Y 7 DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$9.415.488.00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE JULIO 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE 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 Julio al 25 de agosto del 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>El plan formador y la propuesta pedagógica se están elaborarando y se ajustan de acuerdo a las indicaciones dadas por el IDRD para el ciclo 4 en el centro de interés de baloncesto.

El Proyecto Educativo Institucional de la institución se refleja en los documentos y proceso de las sesiones de clase, articulando los contenidos con el desarrollo humano, el pensamiento crítico y la formación en valores. Se implementan las sesiones utilizando comandos en inglés, siendo esta la segunda lengua para el Colegio por ser bilingüe.

Evidencia ; Plataforma Sim y CD</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 preparaciór (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</td><td>Se desarrollan las sesiones de clase de acuerdo a lo establecido en las reuniones de planeación de la gestora IED Juan Franco Triana y los enlaces Diana Gutiérrez y Cesar Pinilla.

<table>
<tr><th colspan="6">CLASES PROGRAMADAS</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>DIAS</th><th colspan="3">HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>CI BALONCESTO 1</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>9:30</td><td>A</td><td>11:30</td><td>30 de JULIO, 1,8,13 y 15 de AGOSTO</td></tr>
<tr><td>CI BALONCESTO 2</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>12:30</td><td>A</td><td>14:30</td><td>30 de JULIO, 1,8,13 y 15 de AGOSTO</td></tr>
<tr><td>CI BALONCESTO 3</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>9:30</td><td>A</td><td>11:30</td><td>26 de JULIO 2,9,14,16,21 y 23 de AGOSTO</td></tr>
<tr><td>CI BALONCESTO 4</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>12:30</td><td>A</td><td>14:30</td><td>26 de JULIO 2,9,14,16,21 y 23 de AGOSTO</td></tr>
</table>

Anexo: Cuadro de clases avaladas.

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>hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Se entrega usuario y contraseña el día 20 de febrero del 2018 para el acceso al SIM, base de datos que se ha ido alimentando con toda la información solicitada hasta la fecha. 2018, con las indicaciones previas para el manejo de la misma, se ha diligenciado la información correspondiente para cada ítem del sistema.

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>De acuerdo con las inscripciones de los estudiantes a la fecha se encuentran inscritos todos los estudiantes del centro de interés en el SIM.

El SIM funciona con normalidad y se encontraron todos los estudiantes en la plataforma de información los cuales están registrados en el grupo al que pertenecen.

Se hace llamado de asistencia en forma manual y digital el mismo día de las sesiones de clase de acuerdo al direccionamiento de la gestora IED y la presente obligación, este mismo procedimiento se realiza diariamente en un archivo drive exigido en la institución, las 2 bases de datos se encuentran al día con la información.

Evidencia; Plataforma Sim y CD</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 y grupo desde el inicio de las actividades hasta la fecha, toda la información está al día en la plataforma SIM.

<table>
<tr><th colspan="6">CLASES DE MAYO REPORTADAS EN EL SIM</th></tr>
<tr><th>No GRUPO</th><th>DIAS</th><th colspan="3">HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>9:30</td><td>A</td><td>11:30</td><td>30 de JULIO, 1,8,13 y 15 de AGOSTO</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>12:30</td><td>A</td><td>14:30</td><td>30 de JULIO, 1,8,13 y 15 de AGOSTO</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>9:30</td><td>A</td><td>11:30</td><td>26 de JULIO 2,9,14,16,21 y 23 de AGOSTO</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>12:30</td><td>A</td><td>14:30</td><td>26 de JULIO 2,9,14,16,21 y 23 de AGOSTO</td></tr>
</table>
</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></td><td>Anexo cuadro de sesiones ejecutadas.

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 estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>En el centro de interés de baloncesto a la fecha no hay estudiantes con antecedentes médicos relevantes para la práctica, sin embargo en el directorio de los grupos asignados está el espacio de los antecedentes médicos de importancia para tener en cuenta dentro de la actividad, pero aún no se han encontrado novedades.

Evidencia: Carpeta de antecedentes
Ubicación: Archivo de TEC de la IED</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés agreguen copia de su carné de EPS.</td><td>La mayoría de la documentación requerida ya está, los estudiantes han llevado la documentación de EPS.

Evidencia: Carpeta de documentos
Ubicación: Formador</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Este mes no se presentaron accidentes para reportar en la bitácora del colegio</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Se cumple con responsabilidad esta obligación anexo cuadro de reuniones
<table>
<tr><th>No</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>TEMA DESARROLLADO</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>31 DE JULIO</td><td>9:30 AM-1:30 PM</td><td>REUNIÓN OPERATIVA OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES EN LOS ESCENARIOS.</td><td>SALÓN PARQUE LA AMISTAD</td></tr>
<tr><td>2</td><td>16 DE AGOSTO</td><td>7:00 AM 9:00 AM</td><td>RETROALIMENTACION Y AJUSTES EN LA OPERACIÓN</td><td>IED CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td>3</td><td>21 DE AGOSTO</td><td>7:00 AM 9:00 AM</td><td>REUNIÓN SOBRE LOS COMPONENTES SOCIALES</td><td>IED CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td>4</td><td>22 DE AGOSTO</td><td>6:00 AM 10:00 AM</td><td>JORNADA PEDAGÓGICA</td><td>IED CUNDINAMARCA</td></tr>
</table>
Evidencia: Actas de reunión</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.

	Ubicación: CD y archivo TEC IED Cundinamarca.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	Hasta el momento no se ha destacado ningún estudiante por sus habilidades excepcionales, biotipo o conocimiento suficiente para seleccionarlo para el proyecto de semilleros, sin embargo se ha extendido la invitación a estudiantes que deseen participar en este proceso.
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.	Ya se hizo entrega del certificado del primer respondiente vigente para el cumplimiento del objeto contractual 2018 **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.	Según las necesidades de los estudiantes se han ejecutado las sesiones de clase con los parámetros establecidos por el IDRD y el PEI del colegio, se programan las clases, se desarrollan según el tiempo establecido y se acompañan a los estudiantes de acuerdo a los especificaciones metodológicas, pedagógicas, técnicas y administrativas que se vivencian en la disciplina deportiva (baloncesto), siempre teniendo en cuenta los valores institucionales y las competencias ciudadanas enfocándose en el liderazgo.
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	Se hace uso de la sudadera y carnet institucional, el material para las sesiones de clase que se entregó el día 2 de marzo por los coordinadores enlace, está en buenas condiciones y se guarda todos los días en la bodega de la institución.
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.

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.

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

4. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Firma Contratista

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

El contratista cumplió todas las obligaciones contractuales para el presente periodo.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: JUAN AGUSTO 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.					**2418-2018**				
2	Nombre del Contratista	**ALVARO ANDRES RIVERA CASTAÑEDA**								
3	Identificación	CC	X	CE		**80895383 DE BOGOTA**				
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	X	NO	
	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 8 AA 2018

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		80895383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO ANDRES RIVERA CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA DEPARTAMENTO:		CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 5-24 INT 3 APTO 502 TELÉFONO:		8834835
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:	7786920954	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	380982548						

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD TRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	ALTO RIESGO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80895383	RIVERA CASTAÑEDA ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	80895383	$ 8.200		$ 0							

TOTAL	$ 230.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80895383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO ANDRES RIVERA CASTANEDA .. ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 5-24 INT 3 APTO 502	TELÉFONO:	8834835
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7796920954**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	360982546		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 125.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 97.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 97.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 230.900**

9

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	80895383
NOMBRES	ALVARO ANDRES
APELLIDOS	RIVERA CASTAÑEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

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	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/21/2018 03:51:51	Estación de origen:	181.49.72.15

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.