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

31 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100674683

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 2418 -2018 . Expediente Virtual No. 20188002011023 61E

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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.31 14:57:25 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
2418- 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 61E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALVARO ANDRES RIVERA CASTAÑEDA	
N° DE IDENTIFICACIÓN	80895383 DE BOGOTA	
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	
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES Y 7 DIAS	
VALOR	$9.415.488.00	
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE JULIO 2018	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE 2018	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de septiembre al 25 de Octubre del 2018	

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 y la propuesta pedagógica se están ejecutando de acuerdo a los parámetros del IDRD para el ciclo 4 en el centro de interés de baloncesto.

El PEI de la institución esta articulado con los documentos y proceso de las sesiones de clase, también la relación en contenidos como el desarrollo humano, el pensamiento crítico y la formación en valores. Los comandos en inglés se reflejan en las sesiones de clase, 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 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 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.

CLASES PROGRAMADAS SEPTIEMBRE-0CTUBRE
<table><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>26,1,3,17,22,24</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>26,1,3,17,22,24</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>2,4,16,18,25</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>2,4,16,18,25</td></tr></table>
Anexo: Cuadro de clases avaladas.

Evidencia: Actas y plataforma SIM
Ubicación: Archivo y plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y</td><td>Se ha diligenciado la información correspondiente para cada ítem del sistema, ingresando con usuario y contraseña proporcionada el 20 de febrero del 2018 para el acceso al 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>contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>base de datos que se ha ido alimentando con toda la información solicitada hasta la fecha, con las indicaciones previas para el manejo de la misma,

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>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.

La cobertura de las sesiones ha disminuido por diversas actividades programadas por la IED y por el cierre de año escolar, esta situación ya ha sido tratada en reuniones y se ha informado por parte de la IED que este tipo de situaciones son normales en esta parte del año.

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.

CLASES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE REPORTADAS EN EL SIM
<table><tr><th>No GRUPO</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th><th></th><th></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>26,1,3,17,22,24</td></tr><tr><td>GRUPO 2</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>12:30</td><td>a</td><td>14:30</td><td>26,1,3,17,22,24</td></tr><tr><td>GRUPO 3</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>9:30</td><td>a</td><td>11:30</td><td>2,4,16,18,25</td></tr><tr><td>GRUPO 4</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>12:30</td><td>a</td><td>14:30</td><td>2,4,16,18,25</td></tr></table>Las sesiones del día 24 y 25 de Octubre por ejecutar

Anexo cuadro de sesiones ejecutadas.
Evidencia: Planeación registrada en el SIM
Ubicación: Plataforma SIM y CD</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></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>Hasta el momento, no se encuentran niños con deficiencias físicas o problemas de salud.</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>Gran parte 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>Durante este periodo no se reportaron accidentes en el centro de interés.</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 a las reuniones establecidas por el gestor Juan Franco Triana, aportando y participando de forma asertiva para un mejor desarrollo y entendimiento en los temas.

<table>
<tr><th>No</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>TEMA DESARROLLADO</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2-10-2018</td><td>7:00 a.m. a 9:00 a.m.</td><td>Procesos de nivelación, planeación y organización de cierre</td><td>Colegio Cundinamarca IED</td></tr>
<tr><td>2</td><td>16-10-2018</td><td>7:00 a.m. a 9:00 a.m.</td><td>Apoyos y preparación de cierre, recepción de pagos.</td><td>Colegio Cundinamarca IED</td></tr>
<tr><td>3</td><td>18-10-2018</td><td>7:00 a.m. a 9:00 a.m.</td><td>Procesos de nivelación, planeación y organización de cierre.</td><td>Colegio Cundinamarca IED</td></tr>
<tr><td>4</td><td>23-10-2018</td><td>9:00 a.m. a 1:00 p.m.</td><td>Revisión individual del SIM, recepción de informes.</td><td>Parque Sauzalito</td></tr>
<tr><td>5</td><td>25-10-2018</td><td>7:00 a.m. a 9:00 a.m.</td><td>Consolidación de actividades de cierre</td><td>Colegio Cundinamarca IED</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.	Se encuentra niños que por su desempeño y desarrollo en las sesiones de clase han mejorado en la disciplina deportiva y pueden hacer parte del grupo de semilleros **Jornada Mañana** - David Montaño - Ronald Bonilla - Carlos Niño - Daniel Garavito **Jornada tarde** -Moreno Salazar Kevin Andrés -Ayovi Masmela Brian Steven -Rodríguez Duran Luna Vanessa -Romero Huelgas Andrés Santiago -Corredor Jorge José Bernardo
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.	Se hace entrega de un certificado de primer respondiente actualizado y vigente para el cumplimiento del objeto contractual 2.018 **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 condiciones de los estudiantes y las necesidades de la IED Cundinamarca 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	

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.

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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 127.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 162.600
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 10.700
	TOTAL	$ 300.300

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 cumplio con todas sus 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 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 $ **127.000,00** — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **162.600,00** Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ **10.700,00** — 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 10 AA 2018

FIRMA

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:	**7703712087**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		377488549

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 162.600
SUBTOTAL:			1	$ 162.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 127.000
SUBTOTAL:			1	$ 127.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.700
SUBTOTAL:			1	$ 10.700

TOTAL PAGADO:	**$ 300.300**

8

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:	7703712087	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO	2018
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			377488549

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	$ 162,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162,600	$ 0	$ 162,600
SUBTOTALES:										$ 162,600	$ 0	$ 162,600

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	$ 127,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127,000	$ 0	$ 0	$ 127,000
SUBTOTALES:													$ 127,000	$ 0	$ 0	$ 127,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		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.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 10,700	$ 10,700	$ 0	$ 0	$ 10,700
SUBTOTALES:									$ 10,700	$ 0	$ 0	$ 10,700

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINCU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	FSP	APORTES EMPLEADOR	VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL PENSIONES	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80895383	RIVERA CASTAÑEDA ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,016,000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,016,000	$ 162,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 162,600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,016,000	$ 127,000	$ 0	$ 127,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,016,000	80895383	$ 10,700													

TOTAL	$ 300.300

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

BDUA

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	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: | 10/16/2018 12:22:47 | **Estación de origen:** | 186.155.240.101

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



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

ALVARO ANDRÉS RIVERA CASTAÑEDA

CC 80895383

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

08 de Octubre de 2018

SBI-2018244746733

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.

IDIGER Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

77