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

MEMORANDO 12 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100740083

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 2530 -2018 . Expediente Virtual No. 20188002011023 65E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales PEREZ NADER FRANZ MAURICIO. CPS No 2530 - 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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.12 15:31:43 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.	5		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	Aa
	30	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2530 de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 65E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FRANZ MAURICIO PEREZ NADER	
N° DE IDENTIFICACIÓN	19458642	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será de cuatro (4) meses y siete (7) Días, contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previa aprobación de la garantía única (en los casos en los que se requiera) y expedición del registro presupuestal.	
VALOR	Nueve Millones Cuatrocientos Quince mil Cuatrocientos 0chenta y ocho pesos moneda legal colombiana (9.415.488)	
FECHA ACTA DE INICIO	16 de Julio de 2018.	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 de noviembre de 2018.	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (si no aplique)		
SUSPENSIONES (si no aplique)		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 26 de octubre al 30 de noviembre de 2018.	

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>Se adjudicó propuesta en el informe 1 del plan formador para el ciclo dos y que contempla los parámetros del proyecto.</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 Augusto Franco Triana y los enlaces Diana Gutiérrez y Cesar Pinilla.
<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th><th>C</th><th>CANTIDAD DE SESIONES</th></tr>
<tr><td>CL PARQUE LA ESTANCIA</td><td>LUNES Y MIERCOLES Y VIERNES</td><td>9:30 A 1130 A.M.</td><td>OCT. 29, 31 NOV.7, 9,</td><td>4</td></tr>
<tr><td>CL PARQUE LA ESTANCIA</td><td>LUNES Y MIERCOLES Y VIERNES</td><td>12:30 A 14:30 P.M.</td><td>OCT. 29, 31 NOV.7, 9,</td><td>4</td></tr>
<tr><td>CL PARQUE LA ESTANCIA</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>9:30 A 1130 A.M.</td><td>OCT. 30 NOV. 1, 6, 8</td><td>4</td></tr>
<tr><td>CL PARQUE LA ESTANCIA</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>12:30 A 14:30 P.M.</td><td>OCT. 30 NOV. 1, 6, 8</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Encuesta parque la estancia</td><td>viernes</td><td>9:30 A 1130 A.M.</td><td>Nov, 2</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Encuesta parque la estancia</td><td>viernes</td><td>12:30 A 14:30 P.M.</td><td>Nov, 2</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Ied Cundinamarca</td><td>sábado</td><td>8:00 a 14:00</td><td>Nov 2</td><td>2</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>TOTAL, DE</td><td>SESIONES</td><td>20</td></tr>
</table>
CLASES DE OCTUBRE 26 A NOVIEMBRE 25 DE 2018 TOTAL
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 contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Se cuenta con clave de usuario de la plataforma SIM, la cual fue asignada el 20 de febrero de 2018, con las indicaciones previas para el manejo de la misma.
Evidencia: Pantallazo de correo
Ubicación: 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. 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 cumple la inscripción y el registro de asistencia de acuerdo al direccionamiento de la gestora 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>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DÍAS</th><th>FECHAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>Patinaje 17</td><td>LUNES, MIECOLES, VIERNES</td><td>OCT: 29, 31
NOV. 7, 9,</td><td>9:30 a 11:30</td></tr>
<tr><td>Patinaje 18</td><td>LUNES, MIECOLES, VIERNES</td><td>OCT: 29, 31
NOV. 7, 9,</td><td>12:30 a 14:30</td></tr>
<tr><td>Patinaje 19</td><td>Martes y jueves</td><td>OCT, 30
NOV. 1, 6, 8</td><td>9:30 a 11:30</td></tr>
<tr><td>Patinaje 20</td><td>Martes y Jueves</td><td>OCT, 30
NOV. 1, 6, 8</td><td>12:30 a 14:30</td></tr>
</table>
Se realiza la planeación correspondiente al ciclo y grupo a partir del 26 de abril, teniendo en cuenta que es en el momento que empieza a funcionar la plataforma.
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>Se simpatiza requiriendo la información a los docentes enlaces de la institución, Diana Gutiérrez y Cesar Pinilla, para tener en cuenta los niños que tengan un problema de salud y tomar las medidas de prevención necesarias.

Evidencia: Carpeta de antecedentes</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Se logra información atraves de los padres de familia de cada niño del centro de interés de patinaje una copia del carnet de la EPS para crear la carpeta por curso.
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. 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>1) 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.

2) No Se presento ningún accidente de acuerdo a lo establecido en el protocolo de emergencias de la IED Cundinamarca. Y se notifica a la gestora IED de manera inmediata a través de WhatsApp y posteriormente en el formato establecido para tal fin.

Evidencia: Reporte semanal

Ubicación: Correo Electrónico</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. 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 cabalidad con la función, se anexa cuadro de reuniones.

<table>
<tr><th colspan="4">REUNIONES OCTUBRE. 26 A NOVIEMBRE 30 DE 2018</th></tr>
<tr><th>DIA</th><th>HORARIO</th><th>TEMA</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>13 nov</td><td>08:00 A 12:00</td><td>Planeación 2019, Retroalimentación actividades de cierre y operación general 2 semestre</td><td>I.E.D .CUNDINAMARCA.</td></tr>
<tr><td>20 nov</td><td>06:30 A 12:30</td><td>Jornada pedagógica, experienciales con docentes</td><td>I.ED. CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td>21 nov</td><td>9:00 A18:00</td><td>INSCRIPCIONES 2019.</td><td>I.ED. CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td>22 NOV</td><td>8:00 a 11:00</td><td>Articulación Pedagógica, Informes e Inventario</td><td>I.ED. CUNDINAMARCA</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></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>Además, en la etapa no se tienen identificados los niños con las condiciones para semillero, pero en el transcurso del proyecto apenas se identifiquen se informará al gestor del IED y a su vez al coordinador de semillero el licenciado Walter Sánchez.
Evidencia: Remisión
Ubicación: Correo electrónico gestora IED.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente y curso de primeros auxilios e curso de alturas y 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.</td><td>Se entregó de forma física una copia del certificado de primer respondiente en el primer informe con el cd.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Se efectúa a cabalidad con la función, cumpliendo con las normas reglamentarias y manual de convivencia del IED. Cundinamarca.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 13: Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del</td><td>Quedaré atento a cualquier objeción para dar cumplimiento.</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.

contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato.	
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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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.

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	150.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	192.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	12.600
	TOTAL	354.600

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

Firma Contratista
FRANZ MAURICIO PEREZ NADER

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

El contratista cumplió a cabalidad todas sus obligaciones contractuales para el presente periodo.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Juan Augusto Franco Triana
No de Identificación: 80242596
Cargo: Gestor I.E.D.

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.					**2530 de 2018**			
2	Nombre del Contratista					**FRANZ MAURICIO PEREZ NADER**			
3	Identificación	CC	X	CE		**19458642**			
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 $	**150.000,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**192.000,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**12.600,00**				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:							%	X

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-13, 04:14:41 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1015468699

Periodo Cotización: octubre de 2018 Periodo Servicio: octubre de 2018 Referencia pago (PIN): 8892550300

PAGADO 10/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	FRANZ MAURICIO PEREZ NADER		
Documento	CC19458642	Direccion	CRA 81 I NO 52 A 21 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Telefono	3153544531
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentacion	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificacion	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET AP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Pt IRP	Días ARP	Días EPS	Días ADP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 19458642	FRANZ MAURICIO PEREZ NADER	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	1.044	$ 1,200,000	$ 12,600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378,600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 12,600	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378,600	$ 0	$ 378,600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 08:29:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016760169

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8892550300

PAGADO 15/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANZ MAURICIO PEREZ NADER		
Documento	CC19458642	**Dirección**	CRA 81 I NO 52 A 21 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153544531
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19458642	FRANZ MAURICIO PEREZ NADER	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	1,044	$ 1.200.000	$ 12.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.200.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 150.000	$ 12.600	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378.600	$ 0	$ 378.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	19458642
NOMBRES	FRANZ MAURICIO
APELLIDOS	PEREZ NADER
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	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	27/06/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/13/2018 07:55:02	Estación de origen:	186.84.89.186

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.

10