



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

03 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100613103



Bogotá D.C, 02/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de SEPTIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2598 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102318E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales ZAMORA LEGUIZAMO JUAN MARTIN. CPS No 2598 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

JUAN AUGUSTO FRANCO TRIANA
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (10) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO-- Contratista TEC - Deportes
Aprobo : GERMAN PRIETO-- Contratista TEC- Deportes

Calle 63 No. 59A -06
Tel: 660 54 00
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195
Código Postal: 111221



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.03 18:54:36 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 FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	03		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
002598 de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102318E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN MARTIN ZAMORA LEGUIZAMO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	C.C 79450391	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO C para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	7.177,744	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 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 prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de agosto a 25 de septiembre 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.).



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.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación																																										
Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.	Ya se subió a la sim el plan formador de cada uno de los grupos y se envía al correo del gestor ied Cundinamarca, JUAN AUGUSTO FRANCO Ubicación: evidencia obligación 1- CD anexo																																										
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.	La ejecución de las sesiones de clase para cada uno de los cuatro (4) grupos asignados en el centro de interés Taekwondo se realizó de la siguiente manera: <table><tr><th>ACTIVIDAD</th><th>DIAS</th><th colspan="3">HORARIO</th><th>FECHAS</th><th>CANTIDAD DE SESIONES</th></tr><tr><td>GRUPO 1 CI PARQUE TIMIZA</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>09:30</td><td>A</td><td>11:30</td><td>28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 DE SEPTIEMBRE, 25 DE SEPTIEMBRE POR EJECUTAR</td><td>9</td></tr><tr><td>GRUPO 2 CI PARQUE TIMIZA</td><td>MIÉRCOLES Y VIERNES</td><td>9:30</td><td>A</td><td>11:30</td><td>29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE</td><td>7</td></tr><tr><td>GRUPO 3 CI PARQUE TIMIZA</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>12:30</td><td>A</td><td>14:30</td><td>28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 DE SEPTIEMBRE, 25 DE SEPTIEMBRE POR EJECUTAR</td><td>9</td></tr><tr><td>GRUPO 4 CI PARQUE TIMIZA</td><td>MIÉRCOLES Y VIERNES</td><td>12:30</td><td>A</td><td>14:30</td><td>29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="6">TOTAL SE SESIONES</td><td>32</td></tr></table>	ACTIVIDAD	DIAS	HORARIO			FECHAS	CANTIDAD DE SESIONES	GRUPO 1 CI PARQUE TIMIZA	MARTES Y JUEVES	09:30	A	11:30	28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 DE SEPTIEMBRE, 25 DE SEPTIEMBRE POR EJECUTAR	9	GRUPO 2 CI PARQUE TIMIZA	MIÉRCOLES Y VIERNES	9:30	A	11:30	29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE	7	GRUPO 3 CI PARQUE TIMIZA	MARTES Y JUEVES	12:30	A	14:30	28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 DE SEPTIEMBRE, 25 DE SEPTIEMBRE POR EJECUTAR	9	GRUPO 4 CI PARQUE TIMIZA	MIÉRCOLES Y VIERNES	12:30	A	14:30	29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE	7	TOTAL SE SESIONES						32
ACTIVIDAD	DIAS	HORARIO			FECHAS	CANTIDAD DE SESIONES																																					
GRUPO 1 CI PARQUE TIMIZA	MARTES Y JUEVES	09:30	A	11:30	28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 DE SEPTIEMBRE, 25 DE SEPTIEMBRE POR EJECUTAR	9																																					
GRUPO 2 CI PARQUE TIMIZA	MIÉRCOLES Y VIERNES	9:30	A	11:30	29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE	7																																					
GRUPO 3 CI PARQUE TIMIZA	MARTES Y JUEVES	12:30	A	14:30	28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 DE SEPTIEMBRE, 25 DE SEPTIEMBRE POR EJECUTAR	9																																					
GRUPO 4 CI PARQUE TIMIZA	MIÉRCOLES Y VIERNES	12:30	A	14:30	29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE	7																																					
TOTAL SE SESIONES						32																																					



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.

	UBICACIÓN: Evidencia en la obligación 2 – CD ANEXO																																		
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.	Ya se envió el correo solicitando el usuario y la contraseña para el año en curso al correo soportetiemposcolarc@gmail.com el día lunes 12 de febrero de 2018 Ubicación: evidencia Obligación 3 – CD ANEXO																																		
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 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	Ya realice la inscripción de la totalidad de mis estudiantes de cada uno de los grupos y así mismo siempre he subido a la sim, el registro de las asistencias dentro del tiempo estipulado UBICACIÓN: evidencia de la obligación 4 asistencias – CD ANEXO Se realiza la debida planeación para cada uno de los cuatro (4) grupos asignados del centro de interés Taekwondo así: <table border="1"><thead><tr><th colspan="5">CLASES DE AGOSTO REPORTADAS EN EL SIM</th></tr><tr><th>No GRUPO</th><th>DIAS</th><th colspan="2">HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr></thead><tbody><tr><td>GRUPO 1</td><td>MARTES - JUEVES</td><td>09:30</td><td>A</td><td>11:30</td><td>28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 Y 25 DE SEPTIEMBRE</td></tr><tr><td>GRUPO 2</td><td>MIERCOLES - VIERNES</td><td>9:30</td><td>A</td><td>11:30</td><td>29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE</td></tr><tr><td>GRUPO 3</td><td>MARTES - JUEVES</td><td>12:30</td><td>A</td><td>14:30</td><td>28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 Y 25 DE SEPTIEMBRE</td></tr><tr><td>GRUPO 4</td><td>MIERCOLES - VIERNES</td><td>12:30</td><td>A</td><td>14:30</td><td>29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE</td></tr></tbody></table>	CLASES DE AGOSTO REPORTADAS EN EL SIM					No GRUPO	DIAS	HORARIO		FECHAS	GRUPO 1	MARTES - JUEVES	09:30	A	11:30	28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 Y 25 DE SEPTIEMBRE	GRUPO 2	MIERCOLES - VIERNES	9:30	A	11:30	29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE	GRUPO 3	MARTES - JUEVES	12:30	A	14:30	28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 Y 25 DE SEPTIEMBRE	GRUPO 4	MIERCOLES - VIERNES	12:30	A	14:30	29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE
CLASES DE AGOSTO REPORTADAS EN EL SIM																																			
No GRUPO	DIAS	HORARIO		FECHAS																															
GRUPO 1	MARTES - JUEVES	09:30	A	11:30	28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 Y 25 DE SEPTIEMBRE																														
GRUPO 2	MIERCOLES - VIERNES	9:30	A	11:30	29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE																														
GRUPO 3	MARTES - JUEVES	12:30	A	14:30	28,30 AGOSTO, 04,06,11,13,18,20 Y 25 DE SEPTIEMBRE																														
GRUPO 4	MIERCOLES - VIERNES	12:30	A	14:30	29,31 DE AGOSTO, 05,07,12,19,21 DE SEPTIEMBRE																														



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.

	Ubicación: evidencia obligación 5- CD ANEXO
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	Se realizó la debida solicitud a los docentes enlace de la IED CUNDINAMARCA quienes indagaron y me informaron que ninguno de los estudiantes inscritos en el centro de interés taekwondo tiene algún caso específico o de condiciones médicas especiales, que le impida realizar sus sesiones de clase, lo cual también confirme con cada uno de los estudiantes.
Obligación No. 7 Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su camé de EPS.	Se realizó la solicitud a cada estudiante inscrito en el centro de interés Taekwondo y ya se tienen en la base de datos de cada grupo.
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.	En el presente periodo de actividades no se reporta novedad para la debida ejecución del centro de interés, pero en el momento en que suceda avisare lo más pronto posible al gestor ied JUAN AUGUSTO FRANCO
Obligación No. 9. Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	Durante este periodo de actividades asisti a todas las actividades programadas a nivel técnico operativo y administrativo de la siguiente manera:



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.

	1	FECHA: 29/08/2018	HORA: 7.00AM A 9.00 AM	TEMA: Cobertura, actividades a realizar por cierre, Participantes, formadores, docentes de enlace	LUGAR: Ied Cundinamarca
	2	FECHA: 31/08/2018	HORA: 3.00 PM A 6.00 PM	TEMA: Feria de saberes. Participantes. Formadores, asesores Pedagógicos gestores Idrd, gerente	LUGAR: Plaza de los artesanos
	3	FECHA: 06/09/2018	HORA: 315.00PM A 6.30. 00 PM	TEMA: Revisión sim individual, Participantes: fomadores y gestor ied	Lugar: Parque saulalito
	4	FECHA: 14/09/2018	HORA: 7. AM A 9. AM	TEMA: Entrega de notas tercer periodo. Participantes: formadores, docentes de enlace y padres de familia	Lugar: IED Cundinamarca
	5	FECHA: 21/09/2018	HORA: 3.00 PM A 6.00 PM	TEMA: Feria de saberes Participantes: formadores, gestores idrd	LUGAR: Casa de la cultura Tunjuelito
Ubicación: evidencia Obligación 9 actas – CD ANEXO					
Obligación No. 10. 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 realizó entrega del certificado de primer respondiente al gestor ied, JUAN FRANCO			
		Ubicación: evidencia Obligación 10 primer respondiente – CD ANEXO			
Obligación No. 11. 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.		Como formador y ciudadano soy garante en cuanto a que se respeten los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente se conoce y aplica el pei y el manual de convivencia de la IED CUNDINAMARCA donde se promulga EL DESARROLLO HUMANO PROYECTO DE VIDA a través del respeto y la autonomía de los estudiantes.			
Obligación No. 12. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de		Se da cumplimiento a cabalidad con responsabilidad y profesionalismo a este acuerdo de confidencialidad y			

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.

confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.

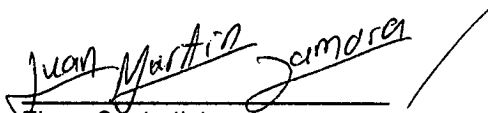
profesionalismo a este acuerdo de confidencialidad y seguridad de la información SGSI.

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 periodo 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

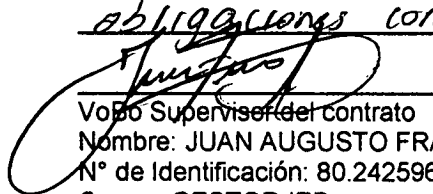
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	NUEVA EPS	97.700 /
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	125.000 /
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA A.R.L.	8.200 /
	TOTAL	230.900 /

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 cumplió de manera sobresaliente, sus obligaciones contractuales para el presente periodo.


Vobo Supervisor del contrato
Nombre: JUAN AUGUSTO FRANCO TRIANA
N° de Identificación: 80.242596
Cargo: GESTOR IED

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 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.

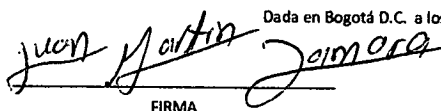
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	002598 de 2018									
2	Nombre del Contratista	JUAN MARTIN ZAMORA LEGUIZAMO									
3	Identificación	CC	X	CE	79450391						
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 realización 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			
Declaración de ingresos											
7	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			
Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.											
8	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$		97.700,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		125.000,00				
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$		8.200,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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			
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 mí.											
12	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 párrafo 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.


FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD 25 MM 9 AA 2018

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-09-16, 07:31:12 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1014701727 Referencia pago(PIN) 8892470030
 Período Cotización 201808 Período Servicio 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN MARTIN ZAMORA LEGUIZAMO	Dirección	CALLE 49 14 95 ESTE
Documento	CC 79450391	Teléfono	3133291673
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Total Afiliados	1
Representante Legal	ZAMORA LEGUIZAMO JUAN MARTIN	Identificación	CC 79450391

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79450391	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				ZAMORA LEGUIZAMO JUAN MARTIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Tarifa AFP	Tarifa ASP	Tarifa RUC	Código AFP	Tarifa AFP	Tarifa ASP	Tarifa RUC	Código AFP	Tarifa AFP	Tarifa ASP	Tarifa RUC	Código AFP	Tarifa AFP	Tarifa ASP	Tarifa RUC	Código AFP	Tarifa AFP	Tarifa ASP	Tarifa RUC
99	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes FICAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.900



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 IDENTIFICACIÓN	79450391
NOMBRES	JUAN MARTIN
APELLIDOS	ZAMORA LEGUIZAMO
FECHA DE NACIMIENTO	**/"/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/10/2016 20:09:54 | Estración de origen: 181.51.133.18

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 esta 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