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

MEMORANDO 05 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100743543

Bogotá D.C, 29/11/2018

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 2446 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102419E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales BAUTISTA BARBOSA SERGIO ANDRES. CPS No 2446 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

CUBIDES ROCHA HEILER ANDRES
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (15) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – Guillermo Torres Contratista Deportes TEC
Aprobó: – Guillermo Torres Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.05 15:35:36 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 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
2446 DEL 13 DE JUNIO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011024196

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SERGIO ANDRES BAUTISTA BARBOSA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	86078085	Registre el número de identificación
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 pertènecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO MESES QUINCE DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL CUATRCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL (9.415.488.00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 DE JULIO 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DE 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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.

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 entrega al gestor ied el proyecto formador 2018 con lo que se tiene planeado ejecutar en los Trimestres de la ied, cuidando la planeación

Evidencias: plan formador en archivo Excel en CD adjunto obligación 1</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>Durante el presente periodo de actividades en la IED NACIONES UNIDAS se realizaron las siguientes sesiones de clase con estudiantes y se asistió a las reuniones operativas y pedagógicas.

Las sesiones de clase con estudiantes fueron:

<table>
<tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>1</td><td>Viernes,10:30:00,12:20:00
26-29-2-9-16
Lunes,08:10:00,10:10:00
29</td><td>26-29-2-9-16</td><td></td><td rowspan="4">21</td><td rowspan="4">21</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>2</td><td>Lunes,10:30:00,12:30:00
29
Miercoles,10:30:00,12:30:00
31-7-14</td><td>29-31-7-14</td><td></td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>3</td><td>Martes,08:10:00,10:10:00
30-6-13
Jueves,08:10:00,10:10:00
1-8-15</td><td>30-1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>4</td><td>Martes,10:30:00,12:30:00
30-6-13
Jueves,10:30:00,12:30:00
1-8-15</td><td>30-1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
</table>

Grupo 1: gimnasia lunes 8:10 a 10:10 y viernes 10:30 a 12:30
26 de ocubre
29 de octubre
2 de noviembre
9 de noviembre
16 de noviembre

Grupo 2: gimnasia lunes y miércoles 10:30 a 12:30
29 de octubre
31 de octubre
7 de noviembre
14 de noviembre</td></tr>
</table>

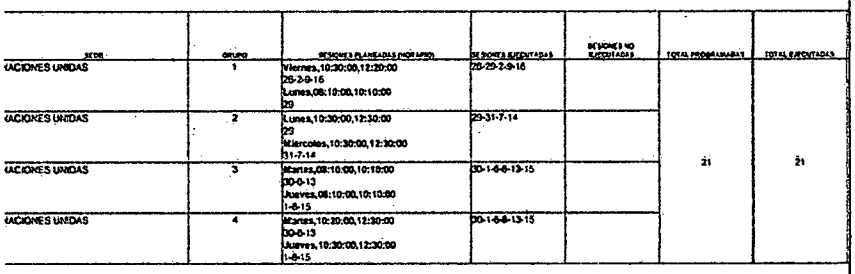
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	Grupo 3: gimnasia *martes y jueves* 8:10 a 10:10 30 de octubre 1 de noviembre 6 de noviembre 8 de noviembre 13 de noviembre 15 de noviembre **Grupo 4: gimnasia** *martes y jueves 10:30 a 12:30* 30 de octubre 1 de noviembre 6 de noviembre 8 de noviembre 13 de noviembre 15 de noviembre Reuniones a las que asistí 8 de noviembre reunión operativa se revisan temas para la finalización del año lectivo en curso 22 de noviembre reunión pedagógica en la cual se revisa el nuevo formato de sesión de clase a realizarse en la gestión 2019 23 de noviembre reunión pedagógica en la cual se revisa el nuevo formato de sesión de clase a realizarse en la gestión 2019 *EVIDENCIA: Reposa en la carpeta obligación 2 del CD*
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.	Se solicito restablecimiento de usuario y contraseña a través del correo electrónico enviado en el mes de febrero desde el soporte del sim al correo personal neosab73@hotmail.com para la correcta ejecución de esta obligación
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	Se realizo la inscripción de los alumnos en sus grupos respectivos, la asistencia se toma en físico para posteriormente ser subida al SIM.

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.

las mismas en el Sistema de información del proyecto.	 **Grupo 1: gimnasia** lunes 8:10 a 10:10 y viernes 10:30 a 12:30 26 de octubre registra asistencia en sim 29 de octubre registra asistencia en sim 2 de noviembre registra asistencia en sim 9 de noviembre registra asistencia en sim 16 de noviembre registra asistencia en sim ***Grupo 2: gimnasia*** *lunes y miércoles* 10:30 a 12:30 29 de octubre registra asistencia en sim 31 de octubre registra asistencia en sim 7 de noviembre registra asistencia en sim 14 de noviembre registra asistencia en sim ***Grupo 3: gimnasia*** *martes y jueves* 8:10 a 10:10 30 de octubre registra asistencia en sim 1 de noviembre registra asistencia en sim 6 de noviembre registra asistencia en sim 8 de noviembre registra asistencia en sim 13 de noviembre registra asistencia en sim 15 de noviembre registra asistencia en sim **Grupo 4: gimnasia** *martes y jueves 10:30 a 12:30* 30 de octubre registra asistencia en sim 1 de noviembre registra asistencia en sim 6 de noviembre registra asistencia en sim 8 de noviembre registra asistencia en sim 13 de noviembre registra asistencia en sim 15 de noviembre registra asistencia en sim **Evidencia:** se encuentran los archivos en carpeta de obligación 4 en cd adjunto
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase	Se ejecutaron las sesiones de clase como las establece el IDRD en las siguientes fechas: 26 de septiembre al 25 de octubre

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.

implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**Clases ejecutadas que se encuentran en el SIM** *Las sesiones de clase con estudiantes fueron:*  **Grupo 1: gimnasia** lunes 8:10 a 10:10 y viernes 10:30 a 12:30 26 de ocubre 29 de octubre 2 de noviembre 9 de noviembre 16 de noviembre ***Grupo 2: gimnasia*** *lunes y miércoles* 10:30 a 12:30 29 de octubre 31 de octubre 7 de noviembre 14 de noviembre ***Grupo 3: gimnasia*** *martes y jueves* 8:10 a 10:10 30 de octubre 1 de noviembre 6 de noviembre 8 de noviembre 13 de noviembre 15 de noviembre **Grupo 4: gimnasia** *martes y jueves 10:30 a 12:30* 30 de octubre 1 de noviembre 6 de noviembre 8 de noviembre 13 de noviembre 15 de noviembre **Evidencia:** se encuentra en archivos de la carpeta obligación 5 del cd adjunto

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTA.

Obligación No. 8: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	Al iniciar las sesiones del mes de noviembre con los estudiantes se realizó una indagación de forma verbal sobre si presentan alguna enfermedad o condición médica específica, se pide archivo a la ied. Evidencia: se mantendrá una carpeta con la información requerida en la matrícula de cada alumno la cual esta en secretaria de la ied
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Se hace la solicitud de la información requerida, se informa que cualquier accidente se reporta en el observador del alumno y se le hace llamado a los padres o acudientes para informar el hecho y que el estudiante sea llevado a la eps a la que esta afiliado. Evidencia: esta información reposa en la matrícula de cada estudiante
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.	Se activo dispositivo a resolver cualquier eventualidad que se presente en el desarrollo de las diferentes actividades dentro y fuera de la IED, informando oportunamente a las personas indicadas, sea el gestor o a la docente enlace de la IED, se realiza cambio de IED y de centro de interés
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en los IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	Para el periodo de octubre se asistió a las siguientes reuniones convocadas por el Gestor, la IED o el programa TEC. 8 de noviembre reunión operativa se revisan temas para la finalización del año lectivo en curso 22 de noviembre reunión pedagógica en la cual se revisa el nuevo formato de sesión de clase a realizarse en la gestión 2019 23 de noviembre reunión pedagógica en la cual se revisa el nuevo formato de sesión de clase a realizarse en la gestión 2019 Evidencia: se encuentra en la carpeta obligación 9 del cd adjunto

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.

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.	En este periodo de noviembre no se detectaron posibles talentos para enviar a semilleros deportivos, se seguirá observando y realizando algunas pruebas en los niños para detectar posibles habilidades, los que se puedan detectar serán dirigidos a semilleros aptos para sus habilidades.
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 entrega el curso de primer respondiente con el primer informe de la gestión del mes de julio de 2018. Evidencia: se anexa certificado en la carpeta obligación 11 del cd adjunto.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Se es garante de los derechos de todos los estudiantes asistentes a las diferentes sesiones de clase. Se hace cumplir el manual de convivencia velando por la seguridad y bienestar de los estudiantes.
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.	Las tareas asignadas y que fueron ejecutadas por parte del formador fueron: Se estuvo presente y disponible para cualquier actividad requerida por la ied, al igual que cualquier actividad requerida por el IDRD para la correcta ejecución del objeto contractual. Se realizaron encuestas en los colegios naciones unidas y Antonio Nariño siguiendo el lineamiento del programa, se asiste a reuniones focales realizadas por el componente pedagógico. Se está en disposición de cualquier actividad que sea requerida. Se realiza cambio de IED y de centro de interés para la correcta ejecución del actual contrato

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.

Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Me encuentro en disposición de dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad
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	Medimás	$ 97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	porvenir	$ 125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	positiva	$ 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:

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: HEILER ANDRES CUBIDES ROCHA
N° de Identificación: 80157884
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.					**2446 de 2018**			
2	Nombre del Contratista	**SERGIO ANDRES BAUTISTA BARBOSA**							
3	Identificación	CC	X	CE		**86078085**			
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 $	**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		NO	X
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	X
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	X
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:								%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 11 AA 2018

SERGIO A BAUTISTA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-13, 01:01:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016793794

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895715110

PAGADO 13/11/2018

S DEL APORTANTE

Social	SERGIO ANDRES BAUTISTA BARBOSA		
ento	CC86078085	**Dirección**	CALLE 67A # 113-60 TORRE 3 APTO 601
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123875955
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
ntante Legal		**Identificación**	
filiados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	RET	AGP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CNE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días AFP	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
SERGIO ANDRES BAUTISTA BARBOSA	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 781,242	$ 97,700	1.044	$ 781,242	$ 8,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230,900

OTALES

ensión	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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 8,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230,900	$ 0	$ 230,900

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-13, 01:10:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016793805

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895715160

PAGADO 13/11/2018

S DEL APORTANTE

Social	SERGIO ANDRES BAUTISTA BARBOSA		
ento	CC86078085	**Dirección**	CALLE 67A # 113-60 TORRE 3 APTO 601
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123875955
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
entante Legal		**Identificación**	
filiados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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 AFP	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 Mintrabajo	Total
SERGIO ANDRES BAUTISTA BARBOSA	69	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 781,242	$ 97,700	1.044	$ 781,242	$ 8,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230,900

OTALES

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 8,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$0	$ 230,900	$ 0	$ 230,900

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	86078085
NOMBRES	SERGIO ANDRES
APELLIDOS	BAUTISTA BARBOSA
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/01/2016	30/11/2018	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/26/2018 09:23:51	Estación de origen:	190.25.38.224

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que SERGIO ANDRES BAUTISTA BARBOSA, con Cédula de Ciudadanía No. 86.078.085, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 14/07/2018 y fecha fin de contrato 30/11/2018 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Septiembre de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

Servicios y Asesorias
PROTECVida
Humanización y protección de vida
Nit 900651664-8

Certifica que:

SERGIO ANDRES BAUTISTA BARBOSA

Identificado (a) con documento No.

CC.86.078.085 de Villavicencio

Asistió y aprobó el curso

PRIMER RESPONDIENTE

Con una intensidad horaria de 10 HORAS

Guías de lectura, del 10 de Noviembre al 17 de noviembre de 2017 Taller Practico Realizado el 18 de noviembre Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009 en su pagina Art 58. y Acreditando 10 horas de educación continua e informal con una validez de 2 años

Lo anterior se firma en Bogotá DC. el Día 18 del mes de Noviembre del 2017.

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Edgar Humberto Vasquez
Medico Instructor soporte vital
Basico y avanzado

Móvil: (57+1) 3102725525 - whatsapp 311 5029207 Email: protecvidasas@gmail.com-Bogotá D.C. / Colombia