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

MEMORANDO

16 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185100686073

Bogotá D.C, 31/10/2018

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 2662 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102399E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales VARGAS CEPEDA JAIRO ESTIVEN. CPS No 2662 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

GAONA ALFONSO DIEGO FERNANDO
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (10) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.11.16 11:46:21 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-10-15, 06:25:31 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016179439 **Referencia pago(PIN)** 8894794860

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-10-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LARRY ANDRES TORRES QUINTERO				
Documento	CC 80033320	**Dirección**	CL 159 # 8-03		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105542626		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80033320		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					TORRES QUINTERO LARRY ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																											**Extranjero**	**S. Integral**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 792.884	231001		16 %	$ 792.884	$ 126.900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 792.884	$ 99.200	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 792.884	$ 8.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 126.900	$ 0	$ 0	$ 99.200	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.400

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

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.	03		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
16 de julio de 2018 – 2662.
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102399E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAIRO ESTIVEN VARGAS CEPEDA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1020779667	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	El plazo de ejecución será de CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS, contados a partir de la subscripción de acta de inicio, previa aprobación de la garantía única (en los casos en los que se requieran) y expedición del registro presupuestal.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($7.990.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16 de febrero de 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)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	29 de julio 2018 al 1 de octubre de 2018	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2 de octubre de 2018 al 25 de octubre de 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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: 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>Para esta obligación se realizó la propuesta del plan formador 2018 de los dos ciclos 2,3 a cargo, se formula la propuesta por medio de la malla curricular de porras y el plan pedagógico de porras de TEC.

Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: 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>Para este mes se realizó la planeación y ejecución de 8 sesiones registradas en el sim.

Las sesiones del 16,17,18,19 de octubre se justifican por medio de un acta que la tiene el gestor IED.

<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Colegio SAN CAYETANO.</td><td>1</td><td>Martes-jueves 10 am a 12 md.</td><td>23,25 sesiones de octubre registradas en el sim</td><td>23,25 sesiones de octubre sesiones EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes-jueves 12.30 md a 2:30 pm.</td><td>23,25 sesiones de octubre registradas en el sim</td><td>23,25 sesiones de octubre sesiones EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles-viernes 10 am a 12 md.</td><td>24 sesiones de octubre registradas en el sim</td><td>24 sesiones de octubre sesiones EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles-viernes 12:30md 2:30pm</td><td>24 sesiones de octubre registradas en el sim</td><td>24 sesiones de octubre sesiones EJECUTADAS</td></tr>
</table>
TOTAL SESIONES EJECUTADAS OCTUBRE DE 2018
14 sesiones de clase ejecutadas.</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>Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 2.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3 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 realizó la debido procedimiento para solicitar el usuario y contraseña del sistema sim IDRD a partir del día 19 de febrero 2018 por medio de un correo electrónico enviado a la dirección: soportetiempoescolarc@gmail.com en el cual dejo clara información como: datos personales, centro de interés del que soy formador, la categoría de mi contrato y el IED al que fui asignado y tengo conocimiento del proceso que se debe realizar para subir el registro de asistencia de los estudiantes inscritos en el centro de interés de baile deportivo y el tiempo máximo que puedo tardar en subir la información al SIM después de la ejecución de cada una de las sesiones.

Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 3.</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>Tengo conocimiento del proceso que se debe realizar para subir el registro de grupos y asistencia de los estudiantes inscritos en el centro de interés de porras y el tiempo máximo que puedo tardar en subir la información al SIM después de la ejecución de cada una de las sesiones.
Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 4.</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>TOTAL SESIONES EJECUTADAS OCTUBRE DE 2018.
Para este mes se realizó la ejecución de 14 sesiones registradas en el sim 2 sesiones abaladas por reunión, total sesiones por pagar 16 sesiones mes de octubre.
<table><tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr></table></td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td rowspan="4">Colegio SAN CAYETANO.</td><td>1</td><td>Martes-jueves 10 am a 12 md.</td><td>23,25 sesiones de octubre registradas en el sim</td><td>23,25 sesiones de octubre sesiones EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes-jueves 12.30 md a 2:30 pm.</td><td>23,25 sesiones de octubre registradas en el sim</td><td>23,25 sesiones de octubre sesiones EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles-viernes 10 am a 12 md.</td><td>24 sesiones de octubre registradas en el sim</td><td>24 sesiones de octubre sesiones EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles-viernes 12:30md 2:30pm</td><td>24 sesiones de octubre registradas en el sim</td><td>24 sesiones de octubre sesiones EJECUTADAS</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td>Fecha, lugar</td><td># de sesiones</td><td>Tema</td></tr>
<tr><td>IED pablo Freire Lunes 22 de octubre 2018</td><td>2 SESIONES</td><td>Reunión con gestor IED colegio</td></tr>
<tr><td>1 reunión</td><td>2 sesiones</td><td></td></tr>
</table>
Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 5.
</td></tr>
<tr><td>Obligación No.6 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 encuentran los documentos reposando en una az en el IED san Cayetano con la docente enlace.

Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 6.</td></tr>
<tr><td>Obligación No.7 7. Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS. 8. Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión</td><td>Se ha venido realizado la debida inscripción de los deportistas a los centros de interés, enviando por medio de un formato de inscripción del IED, solicitando a los padres o acudientes la autorización de que el estudiante pueda asistir al centro de interés, solicitando fotocopia tarjeta de identidad, EPS, historial médico y autorización. La fecha máxima de</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>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>recolección del 100% de documentos es durante el primer periodo
Se encuentran los documentos reposando en una az en el IED san Cayetano.

Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 7.</td></tr>
<tr><td>Obligación No.8 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>Para este mes no se realizó, ningún reporte ya que las clases se dirigieron con total normalidad sin percances, aun así se mantiene la comunicación con las docente en la del IED san Cayetano Usme: Enlace mañana y tarde.

Isabel rodríguez
Docente enlace mañana
yupinibiris@hotmail.com
3123052613
Ingri Paola Diaz Muñoz
Docente enlace tarde
ingrisalle@hotmail.com
3102754731
Diego Fernando Gaona a.
3187346494
diegofernandogaona@gmail.com
Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 8</td></tr>
<tr><td>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.</td><td><table><tr><td>Fecha, lugar</td><td># de sesiones</td><td>Tema</td></tr><tr><td>IED pablo Freire
Lunes 22 de octubre 2018</td><td>2 SESIONES</td><td>Reunión con gestor IED colegio</td></tr><tr><td>1 reunión</td><td>2 sesiones</td><td></td></tr></table>
Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, con pantallazos de los grupos en la carpeta de la obligación No 9.</td></tr>
<tr><td>Obligación No.10 Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros</td><td>Se realizó la entrega del curso de primer respondiente al operativo del IDRD el día 16 de febrero 2018 realizado el 20 de marzo de 2017 en la defensa civil</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.

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.	de Bogotá con una intensidad de 20 horas teórico prácticas. Esta Obligación se evidencia y se ubica en la plataforma SIM y se anexa en CD, de la obligación No 10.
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.**	Se es 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.
Obligación No.12 **12. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.**	Se da cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de 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 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	Compensar	97.700.00
PAGO APORTES PENSIÓN	Colpensiones	125.000.00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	8.200.00
	TOTAL	230,900.00

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:
Formador reinicia actividades en la IED San Cayetano a partir del 16 de Octubre en el C.I. Porras. Corte del 19 al 25 Octubre.
DIEGO.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Diego Fernando Gaona a.
N° de Identificación: 1015394360
Cargo: Gestor IED

16 Ses.

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.				**2662 de 2018**			
2	Nombre del Contratista				**JAIRO ESTIVEN VARGAS CEPEDA**			
3	Identificación	CC	X	CE	**1020779667**			
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 25 MM 10 AA 2018

FIRMA

Señor(es): JAIRO ESTIVEN VARGAS CEPEDA
Nit: CC 1020779667
Dirección: CALLE 156 B # 100 48
Teléfono: 3223245616 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JAIRO ESTIVEN VARGAS CI
Tipo y numero de identificación	1020779667
Número de radicación planilla	8329938251
Fecha de pago	9/12/2018
Número de autorización de pago	86622242
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2018
Periodo cotización pensión	Septiembre 2018
Periodo cotización caja	Septiembre 2018
Número de administradoras	4
Total Pagado	$246.600
Total Interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$8.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$125.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar	$15.700	1
EPS008	Compensar EPS	$97.700	1

PAGADO 2

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1020779667
NOMBRES	JAIRO ESTIVEN
APELLIDOS	VARGAS CEPEDA
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/15/2018 20:25:29	Estación de origen:	190.255.14.32

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