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

MEMORANDO

17 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185100562693

Bogotá D.C, 10/09/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de AGOSTO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2495 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102461E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales BENITEZ URIBE KELLI JOHANNA. CPS No 2495 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

HUGO CANGREJO MANRIQUE
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (9) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.09.17 11:40:07 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.	02		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**m m**	**aa**
	25	08	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2495 del12 de julio 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102461E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KELLY JOHANNA BENITEZ URIBE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1023919906	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 pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DÍAS,	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 9.415.488	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16/07/18	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/18	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)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/07/18 al 25/08/18	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

1/11

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 especificasestablecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimientode la misma, así como enunciar lasevidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

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.	**Avance,**el plan formador se sube al sim a los grupos 1,2,3 y 4, este está ajustado para el centro de interés en porras ciclo 2 del colegio Cedid san pablo, de acuerdo a los grupos asignados para el año 2018, con el apoyo de los diferentes documentos pedagógicos y técnicos que direccionan el que, el cómo y el para qué, del documento y su contenido, cuyo objetivo es materializar en las practicas cambios comportamentales de los estudiantes de la IED CEDID SAN PABLO, como también un desarrollo observable del gesto técnico y motriz como medio volitivo, cuya practica la componen tres objetivos fundamentales, el motriz, el técnico y el social, cada uno de estos se trabajó con los documentos como malla curricular, guías sociales y plan pedagógico **Evidencia:** PLAN FORMADOR 2018 **Ubicación:** Reposa en el SIM grupo 1,2,3,4 y CD en la carpeta de obligación 1
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.	**Avance**; Se ejecutaron las sesiones de clase en los horarios establecidos de los cuatro grupos asignados (1,2,3,4) en la institución Cedid San Pablo sede D y son relacionadas en el SIM, (Sistema misional) junto con las visitas realizadas por el gestor IED; por medio del usuario (KELLY.BENITEZ) y contraseña (Idrd2017.*) suministrado por soporte tiempo escolar al correo cenda.johanna@gmail.com. **evidencia:** Se ejecutaron las sesiones de clase de las siguientes maneras: **Grupo 1; inscritos 26 escolares** **lunes y martes de 13:00:00-15:00:00** • 26-07-18 • 30-07-18 • 31-07-18 • 13-08-18 • 14-08-18 • 21-08-18 **Jueves13:00:00-15:00:00** • **26-07-18** • 02-08-18

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 2; inscritos 18 escolares **lunes y martes de 15:30:00-17:30:00** • 30-07-18 • 31-07-18 • 13-08-18 • 14-08-18 • 21-08-18 **Jueves 15:30:00-17:30:00** • 26-07-18 • 02-08-18 **Grupo 3; inscritos 10 escolares** **Miércoles y viernes de 07:30:00-09:30:00** • 27-07-18 • 01-08-18 • 03-08-18 **Grupo 3; inscritos 10 escolares** **Miércoles y viernes de 09:30:00 – 11:30:00** • 08-08-18 • 10-08-18 • 15-08-18 • 17-08-18 • 22-08-18 • 24-08-18 **Grupo 4; inscritos 09 escolares** **Miércoles y viernes de 09:45:00-11:45:00** • 27-07-18 • 01-08-18 • 03-08-18 **Grupo 4; inscritos 09 escolares** **Miércoles y viernes de 13:00:00 – 15:00:00** • 08-08-18 • 10-08-18 • 15-08-18 • 17-08-18 • 22-08-18 • 24-08-18 **Festival distrital de porras** Sábado 08 de agosto: 7:30-14:00 **Actividades:** • **13 de agosto de 2018, de 9:00 A 13:00** **Orden de agenda:** • Informe semanal, drive • Protocolo de accidentalidad

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.

	• Coberturas • Estudiantes repetidos en el SIM • Horarios, carnet, y eventos • Intervención por centro de interés **Lugar:** Cedid san pablo **Asistentes:** formadores y gestor IED • **23 de agosto de 2018, de 9:00 A 11:00** **Orden de agenda:** • Revisión SIM • retro-alimentación de objetivos • estructura de clase **Lugar:** Cedid san pablo **Asistentes:** formadores, gestor IED Se realizan planean y ejecutan **32** sesiones de clase y se desarrollan **2** actividades pedagógicas, avaladas por **3** sesiones; para un total de **37** sesiones. **Evidencia**: Planes Clase Y Actas **Ubicación** Todas las actas reposan en el archivo proyecto TEC, carpeta CEDID SAN PABLO y CD en la carpeta de obligación 2
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.	**Avance**; Se mantiene el mismo usuario y contraseña (KELLY.BENITEZ) y contraseña (Idrd2017.*). **evidencia:** La anterior información está en cenda.johanna@gmail.com **ubicación**: CORREO ELECTRONICO cenda.johanna@gmail.com
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.	**Avance:** listas de asistencia sim; Se lleva el control de cada grupo se toma asistencia por medio de listas organizadas en clase y sistema misional. **Asistencia 2018:** **Grupo 1; inscritos 26 escolares** **lunes y martes de 13:00:00-15:00:00** • 30-07-18 asisten 26 escolares • 31-07-18 asisten 26 escolares • 13-08-18 asisten 15 escolares • 14-08-18 asisten 14 escolares • 21-08-18 asisten 16 escolares **Jueves 13:00:00-15:00:00** • 26-07-18 asisten 21 escolares • 02-08-18 asisten 20 escolares **Grupo 2; inscritos 18 escolares** **lunes y martes de 15:30:00-17:30:00**

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.

los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**lunes y martes de 13:00:00-15:00:00** • 30-07-18 • 31-07-18 • 13-08-18 • 14-08-18 • 21-08-18 **Jueves 13:00:00-15:00:00** • 26-07-18 • 02-08-18 **Grupo 2; inscritos 18 escolares** **lunes y martes de 15:30:00-17:30:00** • 30-07-18 • 31-07-18 • 13-08-18 • 14-08-18 • 21-08-18 **Jueves 15:30:00-17:30:00** • 26-07-18 • 02-08-18 **Grupo 3; inscritos 10 escolares** **Miércoles y viernes de 07:30:00-09:30:00** • 27-07-18 • 01-08-18 • 03-08-18 **Grupo 3; inscritos 10 escolares** **Miércoles y viernes de 09:30:00 – 11:30:00** • 08-08-18 • 10-08-18 • 15-08-18 • 17-08-18 • 22-08-18 • 24-08-18 **Grupo 4; inscritos 09 escolares** **Miércoles y viernes de 09:45:00-11:45:00** • 27-07-18 • 01-08-18 • 03-08-18 **Grupo 4; inscritos 09 escolares** **Miércoles y viernes de 13:00:00 – 15:00:00** • 08-08-18 • 10-08-18 • 15-08-18 • 17-08-18

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.

	• 30-07-18 asisten 15 escolares • 31-07-18 asisten 14 escolares • 13-08-18 asisten 10 escolares • 14-08-18 asisten 10 escolares • 21-08-18 asisten 21 escolares **Jueves 15:30:00-17:30:00** • 26-07-18 asisten 18 escolares • 02-08-18 asisten 11 escolares **Grupo 3; inscritos 10 escolares** **Miércoles y viernes de 07:30:00-09:30:00** • 27-07-18 asisten 10 escolares • 01-08-18 asisten 11 escolares • 03-08-18 asisten 10 escolares **Grupo 3; inscritos 10 escolares** **Miércoles y viernes de 09:30:00 – 11:30:00** • 08-08-18 asisten 10 escolares • 10-08-18 asisten 9 escolares • 15-08-18 asisten 10 escolares • 17-08-18 asisten 10 escolares • 22-08-18 asisten 10 escolares • 24-08-18 asisten 10 escolares **Grupo 4; inscritos 09 escolares** **Miércoles y viernes de 09:45:00-11:45:00** • 27-07-18 asisten 10 escolares • 01-08-18 asisten 11 escolares • 03-08-18 asisten 10 escolares **Grupo 4; inscritos 10 escolares** **Miércoles y viernes de 13:00:00 – 15:00:00** • 08-08-18 asisten 10 escolares • 10-08-18 asisten 9 escolares • 15-08-18 asisten 10 escolares • 17-08-18 asisten 10 escolares • 22-08-18 asisten 10 escolares • 24-08-18 asisten 10 escolares **Festival distrital de porras** Sábado 08 de agosto: 7:30-14:00 asisten 21 escolares **Evidencia:** informe semanal gestor IED del Cedid san pablo; y CD en la carpeta de obligación 4
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	**Avance:** Se planeó las sesiones de clase de los cuatro grupos asignados del mes de julio de la siguiente manera: **Grupo 1; inscritos 26 escolares**

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.

	• 22-08-18 • 24-08-18 **Festival distrital de porras** Sábado 08 de agosto: 7:30-14:00 **Evidencia**: planes de clase mes de agosto **Ubicación** sim, acta del gestor IED y CD en la carpeta de obligación 5
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.	**Avance**: Se tendrá en cuenta los antecedentes y condiciones médicas de los estudiantes que asisten al centro de interés de porras que tienen dificultades individuales. Para así tenerlos identificados de tal manera, poder asumir un manejo diferente , hasta el momento no se han presentados casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), que hayan sido comunicados por parte de los acudientes al formador del centro de interés o a coordinación de TEC en la institución.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**Avance**: Se solicitó en el momento de la inscripción de los estudiantes copia de eps y documento de identidad, se anexa la autorización firmada por el acudiente; posterior a esto se ha construido una base de datos con numero de documento, RH, y nombre de la eps. **Evidencia** Carpeta institucional de los diferentes centros de interés. **Ubicación** IED, Cedid san pablo
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.	**Avance**: Hasta la fecha no hay ningún problema ni inconveniente nos encontramos trabajando con los grados 4 y 6 del colegio Cedid San Pablo; en el caso de existir una problemática se reportará en el tiempo establecido; la descripción de lo sucedido al gestor IED Hugo armando cangrejo y al sistema información misional haciendo la correspondiente redacción.
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.	**Avance**: Durante el proceso se han asistido a las siguientes actividades de orden técnico, pedagógico, operativo o administrativo. **Actividades:** • **13 de agosto de 2018, de 9:00 A 13:00** **Orden de agenda:** 1. Informe semanal, drive 2. Protocolo de accidentalidad 3. Coberturas

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.

	4. Estudiantes repetidos en el SIM **5.** Horarios, carnet, y eventos **6.** Intervención por centro de interés **Lugar:** Cedid san pablo **Asistentes:** formadores y gestor IED • **23 de agosto de 2018, de 9:00 A 11:00** **Orden de agenda:** **1.** Revisión SIM **2.** retro-alimentación de objetivos **3.** estructura de clase **Lugar:** Cedid san pablo **Asistentes:** formadores, gestor IED **Evidencia: actas de reunión.** **Ubicación:** carpeta IED, archivo PRD,CD en la carpeta de obligación **9**.
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.	**Avance:** Se mantendrá un organizado proceso psicomotriz y técnico, dentro del trascurso metodológico utilizado de las diversas actividades de tal forma que se fomenta la perseverancia y mejora continua de lo aprendido, con la intención de potenciar una continua formación de cada uno de los estudiantes, de tal manera que se detectaran los posibles talentos que serán remitidos al proyecto de semilleros y al gestor IED.
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.	**Avance** Se da cumplimiento a la obligación, se hace entrega al gestor territorial Hugo cangrejo el Certificado del curso de Primer respondiente, actualizado **Fecha de expedición:** 22 de mayo 2018 **Evidencia:** certificado **Ubicación:** Reposa en el CD en la carpeta de obligación 10
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.	**Avance**: Atendiendo los derechos de los niños, niñas y adolescentes se propenderá por el bienestar la seguridad y el cumplimiento de estos en todo momento acatando el manual de convivencia interno de la institución y velando por que se cumpla sus normas estipuladas; así como la ruta que se planeta en la ley 1620 para garantizar la convivencia escolar.
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.	**Avance:** Me encuentro a disposición de las solicitudes del supervisor del contrato y de las obligaciones que me sean asignadas par el buen desarrollo y cumplimiento del objeto de mi contrato

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.

Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**Avance:** Se tiene conocimiento de la presente obligación y se dará cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI

3. Información Aportes Prestaciones Sociales

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Famisanar	$ 112500
PAGO APORTES PENSIÓN	Colfondos	$144.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$9.400
	TOTAL	$ 265.900

4. ANEXOS (planilla de pago seguridad social, certificado de cumplimiento requisitos tributarios, etc.)

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Durante el periodo de acreedor la contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Hugo Armando Cangrejo Manrique
N° de Identificación: CC 80.920.778
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 cor la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.					**2495 DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**KELLY JOHANNA BENITEZ URIBE**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1023919906**				
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 $	**112.500,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**144.000,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**9.400,00**				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 8 AA 2018

FIRMA

6

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919906		BENITEZ URIBE KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 108 32A- 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4783317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08		8482930903	N	2018/08/02			20	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	cde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$10,000	$1,600			$10,000	$1,200			$0	$0			$10,000	$100		$0	$0		$2,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$10,000	$1,600			$10,000	$1,200			$0	$0			$10,000	$100		$0	$0		$2,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$10,000	$1,600			$10,000	$1,200			$0	$0			$10,000	$100		$0	$0		$2,900
1	CC	1023919906	BENITEZ KELLY									A	X								231001	30	($890,000)	($142,400)	EPS017	30	($890,000)	($111,300)		0	$0	$0	14-23	30	($890,000)	($9,300)	0	$0	$0	No	($263,000)
2	CC	1023919906	BENITEZ KELLY									C	X								231001	30	$900,000	$144,000	EPS017	30	$900,000	$112,500		0	$0	$0	14-23	30	$900,000	$9,400	0	$0	$0	No	$265,900
Total Afiliados(1)																							$10,000	$1,600			$10,000	$1,200			$0	$0			$10,000	$100		$0	$0		$2,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919906		BENITEZ URIBE KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 108 32A- 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4783317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08		8482930903	N	2018/08/02			20	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,600	$100	$0	$1,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$1,600	$100	$0	$1,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$100	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$100	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$100	$0	$1,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$1,200	$100	$0	$1,300
TOTAL				1	$2,900	$300	$0	$3,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919906		BENITEZ URIBE KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 108 32A- 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4783317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	04697248	8481890295	I	2018/08/02	2018/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	7	$249,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,400	$800	$0	$135,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$134,400	$800	$0	$135,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$100	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$100	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,000	$600	$0	$105,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$105,000	$600	$0	$105,600
TOTAL				1	$248,200	$1,500	$0	$249,700

PAGADO

2018/08/09 01:45 PM

8

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919906		BENITEZ URIBE KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10B 32A- 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4783317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	04697248	8481890295	I	2018/08/02	2018/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	7	$249,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$8,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$8,800		$0	$0
1	CC	1023919906	BENITEZ KELLY	231001	30	$840,000	$134,400	EPS017	30	$840,000	$105,000		0	$0	$0	14-23	30	$840,000	$8,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$8,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919906		BENITEZ URIBE KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10B 32A- 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4783317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	8482922478	8482922478	N	2018/08/02	2018/08/22	BANCO BOGOTA	20	$15,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$200	$0	$8,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$8,000	$200	$0	$8,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$100	$0	$6,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$6,300	$100	$0	$6,400
TOTAL				1	$14,800	$400	$0	$15,200

PAGADO

2018/08/22 11:32 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919906		BENITEZ URIBE KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10B 32A- 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4783317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	8482922478	8482922478	N	2018/08/02	2018/08/22	BANCO BOGOTA	20	$15,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$50,000	$8,000			$50,000	$6,300			$0	$0			$50,000	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$50,000	$8,000			$50,000	$6,300			$0	$0			$50,000	$500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$50,000	$8,000			$50,000	$6,300			$0	$0			$50,000	$500		$0	$0
1	CC	1023919906	BENITEZ KELLY	231001	30	($840,000)	($134,400)	EPS017	30	($840,000)	($105,000)		0	$0	$0	14-23	30	($840,000)	($8,800)	0	$0	$0
2	CC	1023919906	BENITEZ KELLY	231001	30	$890,000	$142,400	EPS017	30	$890,000	$111,300		0	$0	$0	14-23	30	$890,000	$9,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$50,000	$8,000			$50,000	$6,300			$0	$0			$50,000	$500		$0	$0

2018/08/22 11:32 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919906		BENITEZ URIBE KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10B 32A- 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4783317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	04697248	8481890295	I	2018/08/02	2018/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	7	$249,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$8,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$8,800		$0	$0
1	CC	1023919906	BENITEZ KELLY	231001	30	$840,000	$134,400	EPS017	30	$840,000	$105,000		0	$0	$0	14-23	30	$840,000	$8,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$8,800		$0	$0

PAGADO

2018/08/09 01:45 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

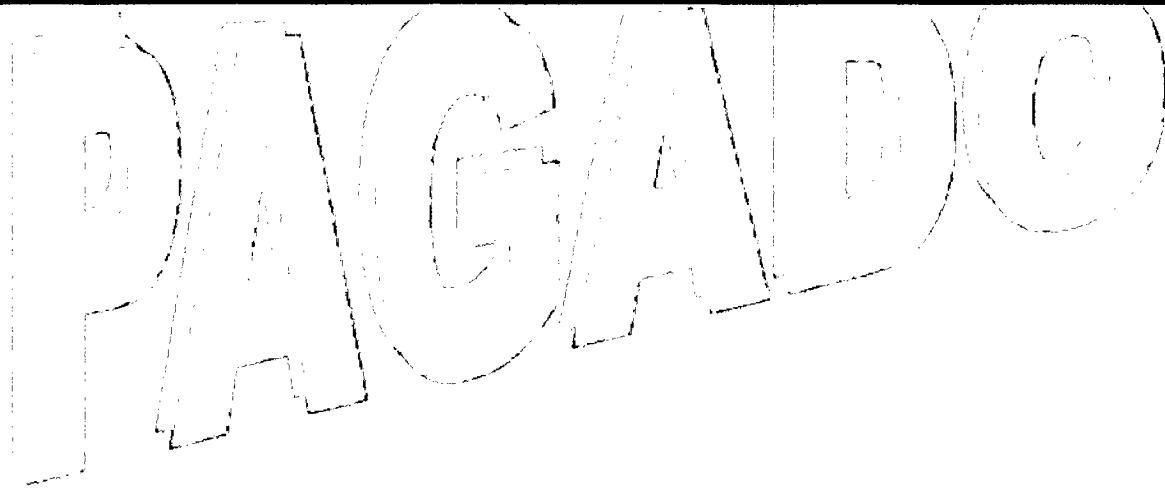
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919906		BENITEZ URIBE KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 108 32A- 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4783317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	04697248	8481890295	I	2018/08/02	2018/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	7	$249,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,400	$800	$0	$135,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$134,400	$800	$0	$135,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$100	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$100	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,000	$600	$0	$105,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$105,000	$600	$0	$105,600
TOTAL				1	$248,200	$1,500	$0	$249,700



2018/08/09 01:45 PM

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	1023919906
NOMBRES	KELLI JOHANNA
APELLIDOS	BENITEZ URIBE
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	22/12/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/17/2018 09:26:25	Estación de origen:	181.49.73.217

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