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

19 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100617003

Bogotá D.C, 03/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de SEPTIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2498 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102373E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales RODRIGUEZ SUAREZ JAVIER ISIDRO. CPS No 2498 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ISRAEL BOLAÑOS FAJARDO
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (11 ) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes
Aprobo : GERMAN PRIETO– Contratista TEC- Deportes



INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.22 10:08:39 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. | 3 | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DEL INFORME | dd | Mm | aa |
| | 25 | 09 | 18 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| 2498 del 12 de julio de 2018 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| 2018800201102373E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | Javier Isidro Rodríguez Suarez. | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 80.036.037 | 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 | El plazo de ejecución será de CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS. | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($9.415.488). | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 16 DE JULIO DE 2018 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 30 DE NOVIEMBRE DE 2018 | Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 26 DE AGOSTO A 25 DE SEPTIEMBRE DE 2018. | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades |

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

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

## 2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

| 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. | El proyecto del formador se encuentra en la plataforma del SIM actualizado, organizado, estructurado de acuerdo al centro de interés que se viene trabajando (GIMNASIA) y la población que actualmente se atiende dentro del programa TEC, en la IED Nuevo San Andrés De Los Altos, ubicado en la localidad quinta (Usme). En el proyecto se establecen los trabajos que se realizan en ciclo III y IV con respecto a la disciplina deportiva nombrada anteriormente. Dentro de cada ciclo se manejan enfoques diferentes y metodologías distintas, aspectos que se aplican en cada una de las edades y etapas de aprendizaje de los niños, los medios que se utilizan para cumplir los alcances, metas a corto, mediano y largo plazo, la proyección que se tiene y lo que se espera lograr.<br>Por último dentro de la propuesta metodológica se plantea la carga de trabajo, las temáticas dentro del campo educativo, social, físico-motriz y técnico-táctico, las recomendaciones, la metodología que se debe tener en cuenta para el proceso de enseñanza y aprendizaje en el centro de interés.<br>**Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 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. | Las sesiones se realizan según las pautas metodológicas y pedagógicas del IDRD y el Programa TEC, preparación, ejecución y acompañamiento de acuerdo a las necesidades y características de los estudiantes, además de la utilización de los implementos apropiados para la clase.<br>Las sesiones se encuentran distribuidas así:<br>• **Grupo 1 Y 2**<br>28 de agosto: 2 Sesiones Realizadas<br>30 de agosto: 2 Sesiones Realizadas<br>04 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>06 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>11 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>13 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>18 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>20 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas. |

# 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.**

| | |
|---|---|
| | 25 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br><br>• **Grupo 3 Y 4**<br>29 de agosto: 2 Sesiones Realizadas<br>31 de agosto: 2 Sesiones Realizadas<br>05 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>07 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>12 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>19 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br>21 de septiembre: 2 Sesiones Realizadas<br><br>Teniendo en últimas un total de 32 sesiones para el periodo del mes de agosto.<br>**Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 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. | Se envió la Solicitud con la Información que se requería para el cambio de contraseña y usuario. Fue respondida la solicitud para acceder a la plataforma. Se cuenta con la contraseña actualizada para acceder a plataforma SIM. Dicha solicitud se envió del correo javierodriguez704hotmail.com al correo soportetiempoescolarc@gmail.com<br>De esta forma se ha utilizado de manera pertinente y puntual la plataforma, para subir las planeaciones diarias, el registro de asistencia, las observaciones y eventualidades que se presenten en el desarrollo del centro de interés y el proyecto del formador. |
| 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. | Se registra, la asistencia de cada uno de los estudiantes participantes de la sesión de clase una vez culminada la misma.<br><br>• Grupo 1: 15 estudiantes<br>• Grupo 2: 24 estudiantes<br>• Grupo 3: 17 estudiantes<br>• Grupo 4: 22 estudiantes<br><br>**Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 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 | Se realizan las sesiones según lo establecido, se suben las sesiones al SIM, se reportan asistencias en los tiempos establecidos por el Programa TEC y el gestor IED Israel Bolaños Fajardo |

# 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. | **Ubicación:** IED SAN ANDRÉS DE LOS ALTOS localidad USME.<br><br>**Grupo 1:** Agosto 28, 30. Septiembre 4, 6, 11, 13, 18, 20 de 08:30 am a 10: 30 am.<br>**Grupo 2:** Agosto 28, 30. Septiembre 4, 6, 11, 13, 18, 20 de de 01:30 pm a 1:30 pm<br>**Grupo 3:** Agosto 29, 31. Septiembre 5, 7, 12, 19, 21 de 08:30 am a 10: 30 am.<br>**Grupo 4**: Agosto 29, 31. Septiembre 5, 7, 12, 19, 21 de 01:30 pm a 03: 30 pm.<br><br>***32 sesiones programadas y ejecutadas.***<br>**Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 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. | Se hace solicitud a directores de grupo y coordinador enlace de la ficha médica de cada estudiante el 16 de julio de 2018 para llevar un control más específico del mismo. |
| Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés lleven copia de su camé de EPS | En la iniciación del proceso del centro de interés se le solicito a cada estudiante que llevara fotocopia del certificado de la EPS actualizado y tarjeta de identidad. Hasta el momento ningún niño que hace parte del centro de interés de gimnasia presenta alguna contraindicación médica. |
| 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. | Hasta el momento no se ha presentado ninguna novedad y/o problemática durante el desarrollo de las sesiones. |
| 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. | Se asistió a las reuniones pedagógicas, técnicas e inducciones, y demás programadas por el IDRD y I.E.D Colegio Nuevo San Andrés De Los Altos, ubicado en la Localidad de Usme.<br><br>30 de agosto: Reunión operativa<br>06 de septiembre: Reunión operativa.<br>13 de septiembre: Reunión operativa.<br>20 de septiembre: Reunión operativa. |

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.**

| | |
|---|---|
| | Feria de saberes:<br>27 de agosto.<br>17 de septiembre.<br><br>**Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 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. | Durante las sesiones que se han realizado hasta el momento en el centro de interés de gimnasia con los estudiantes del IED Nuevo San Andrés de los altos, se han identificado dos estudiantes con muy buenas aptitudes gimnasticas, ellas son: Ramírez Colina Scarleth Jireth y Narváez Ramos Xilena Tatiana del curso 702 de la jornada de la tarde. Es importante aclarar que deben seguir trabajando para mejorar aspectos de la técnica y así definitivamente proyectarlas a semilleros. |
| 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 cuenta con la certificación del curso de Primer Respondiente, realizado con la Defensa civil, se anexa una copia que fue entregada en el informe número 1 del contrato 2498 de 2018, teniendo una vigencia de 2 años. **Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 11 |
| 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 garantizó los derechos de los niños, niñas y adolescentes participantes del centro de interés. Cumpliendo a cabalidad con el manuela de convivencia de la Institución Educativa. |
| 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 | Se da estricto cumplimiento a todos los requerimientos de la I.E.D Colegio Nuevo San Andrés De Los Altos, ubicado en la Localidad de Usme y el I.D.R.D para una excelente ejecución del objeto contractual. |
| Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI | Se cumplió todos los requerimientos del I.D.R.D para una excelente ejecución del objeto contractual. |
| **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. | |

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.**

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | EPS FAMISANAR | $ 117.700 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PROTECCION | $ 150.700 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | $ 9.900 |
| | TOTAL | $ 278.300 |

4. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Firma Contratista

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

El formador cumple con la totalidad de sus obligaciones. se le recomienda ser puntual. Trabaja acorde a los lineamientos del proyecto

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Israel Bolaños Fajardo
N° de Identificación: 80.014.702
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. | | | | | **2498 de 2018** | | | | |
| 2 | Nombre del Contratista | **Javier Isidro Rodríguez Suarez** | | | | | | | | |
| 3 | Identificación | CC | X | CE | | **80036037 de Bogotá** | | | | |
| 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<br>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 $ | **117.700,00** | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **150.700,00** | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **9.900,00** | | | | 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.<br>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)<br>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 | X | NO | |
| | 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 9 AA 2018

FIRMA

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | JAVIER ISIDRO RODRIGUEZ SUAREZ |
| IDENTIFICACION: | CC-80036037 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2018-08-09 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2018-08-10 |
| FECHA DE PAGO: | 2018-08-08 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERIODO PENSION: | 2018-08 |
| PERIODO SALUD: | 2018-08 |
| NUMERO PLANILLA: | 8658524646 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8670393003 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 111.500 | $ 111.500 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 142.800 | $ 142.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 | $ 9.400 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 17.900 | $ 17.900 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.600 | $ 281.600 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 11/09/2018 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | JAVIER ISIDRO RODRIGUEZ SUAREZ |
| IDENTIFICACION: | CC-80036037 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2018-08-15 |
| FECHA DE PAGO: | 2018-08-15 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERIODO PENSION: | 2018-08 |
| PERIODO SALUD: | 2018-08 |
| NUMERO PLANILLA: | 8658308260 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8658308260 |
| TIPO DE PLANILLA: | N |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 100 | $ 6,200 | $ 6,300 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 100 | $ 7,900 | $ 8,000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 100 | $ 500 | $ 600 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 100 | $ 1,000 | $ 1,100 |
| | | Total a pagar | | $ 400 | $ 15,600 | $ 16,000 |

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 | 80036037 |
| NOMBRES | JAVIER ISIDRO |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ SUAREZ |
| 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 | 31/05/2005 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 09/16/2018 19:58:57 | Estación de origen: | 186.82.141.90 |
|---|---|---|---|

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.

ADRES

MUERTO PAIS

# 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 |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 80039037 |
| NOMBRES | JAVIER ISIDRO |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ SUAREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | FAMISANAR E.P.S. LTDA- CAFAM - COLSUBSIDIO | CONTRIBUTIVO | 31/05/2005 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: 09/07/2018 16:54:47 | Relación de cotiz.: 1 to 2 de 2

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respondo 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 caso 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 ECC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 dato mas 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, ECC y EPC-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentra afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad con soporte a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.