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

03 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100613083

Bogotá D.C, 02/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de SEPTIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2394 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102342E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales SOLANO CAVIEDES DAVID FERNANDO. CPS No 2394 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

JUAN AUGUSTO FRANCO TRIANA
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: 2018.10.03 18:54:42 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 | 2018 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| 2394 del 2018 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| 20188002011023 42E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | DAVID FERNANDO SOLANO CAVIEDES | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1023882873 | 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 siete (7) DIAS | 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 DE JULIO 2018 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 30 DE NOVIEMBRE DEL 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 | Del 26 de agosto de 2018 al 25 de septiembre 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 especificas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>Esta obligación tiene un avance del 60% ya que encuentra en proceso de diseño la propuesta del plan formador para los ciclos 4 que contempla los parámetros del proyecto.<br><br>Evidencia ; CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona</td><td>Se ejecutan las sesiones de clase de acuerdo a lo establecido en las reuniones de planeación de la gestor IED Juan augusto franco triana y los enlaces Diana Gutiérrez y Cesar Pinilla.
<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>GRUPO</th><th>DÍAS</th><th>FECHAS</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES</th></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO.</td><td>1</td><td>lunes y Jueves</td><td>27,30 agosto 3,6,10,13, 17,20,24 septiembre</td><td>9:30 a 11:30</td><td>9</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO.</td><td>2</td><td>lunes y Jueves</td><td>27,30 agosto 3,6,10,13, 17,20,24 septiembre</td><td>12:30 a 14:30</td><td>9</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO</td><td>3</td><td>Martes y viernes</td><td>28,31 agosto 4,7,11,18, 21,25 septiembre</td><td>9:30 a 11:30</td><td>8</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO</td><td>4</td><td>Martes y viernes</td><td>28,31 agosto 4,7,11,18, 21,25 septiembre</td><td>12:30 a 14:30</td><td>8</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO</td><td>5</td><td>Miércoles</td><td>29 agosto 5 septiembre</td><td>9:30 a 11:30</td><td>2</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO</td><td>6</td><td>miercoles</td><td>29 agosto</td><td>12:30 a 14:30</td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">TOTAL DE SESIONES</td><td colspan="2">37</td><td></td></tr>
</table>
Evidencia: planeación manegtica<br>Ubicación: CD,SIM</td></tr>
<tr><td></td><td></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>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.</td><td>Ya se cuenta con clave de usuario de la plataforma SIM, la cual fue asignada el 13 de marzo de 2018, con las indicaciones previas para el manejo de la misma. El cual se ingresan asistencias grupos y clases<br><br>Evidencia: CD<br><br>Ubicación: SISTEMA MISIONAL</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>Se realiza la inscripción de los grupos y estudiantes en el sistema misional<br><br>Evidencia ; CD<br><br>Ubicación: SISTEMA MISSIONAL</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>Se realiza la planeación correspondiente al ciclo y grupo desde el 16 de julio al 25 de julio en sus respectivos días ,<br><br>
<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>GRUPO</th><th>DÍAS</th><th>FECHAS</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES</th></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO.</td><td>1</td><td>lunes y Jueves</td><td>27,30 agosto 3,6,10,13, 17,20,24 septiembre</td><td>9:30 a 11:30</td><td>9</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO.</td><td>2</td><td>lunes y Jueves</td><td>27,30 agosto 3,6,10,13, 17,20,24 septiembre</td><td>12:30 a 14:30</td><td>9</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO</td><td>3</td><td>Martes y viernes</td><td>28,31 agosto 4,7,11,18, 21,25 septiembre</td><td>9:30 a 11:30</td><td>8</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO</td><td>4</td><td>Martes y viernes</td><td>28,31 agosto 4,7,11,18, 21,25 septiembre</td><td>12:30 a 14:30</td><td>8</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO</td><td>5</td><td>Miércoles</td><td>29 agosto 5, septiembre</td><td>9:30 a 11:30</td><td>2</td></tr>
<tr><td>C.I. COLEGIO</td><td>6</td><td>miercoles</td><td>29 agosto</td><td>12:30 a 14:30</td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">TOTAL DE SESIONES</td><td colspan="3">37</td></tr>
</table>
<br>Evidencia: CD<br>Ubicación: SISTEMA MISIONAL</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>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.</td><td>Se esta solicitando la información a los docentes enlaces de la institución, Diana Gutiérrez y Cesar Pinilla, para tener en cuenta los niños que tengan un problema de salud y tomar las medidas de prevención necesarias.<br><br>Evidencia: Carpeta de antecedentes<br>Ubicación: Archivo de TEC de la IED</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>A través de una nota se pedirá a los padres de familia de cada niño del centro de interés de futsala lleve una copia del carnet de la EPS para crear la carpeta por curso.<br><br>Evidencia: Carpeta de documentos<br>Ubicación: Formador</td></tr>
<tr><td>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. 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.</td><td>1) No se presenta ninguna problemática por parte de los niños asistentes al centro de interés tanto de los grupos de la mañana y de la tarde.<br><br>Evidencia: Reporte semanal<br>Ubicación: Correo Electrónico</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>Se cumple a cabalidad con la función, se anexa cuadro de reuniones.<br>Reuniones<br><br>
<table>
<tr><td>Reunión Operativa. Planeación reunión de padres. Análisis de cobertura actividades de cierre año 2018</td><td>29 de agostoo de 2018.</td><td>0 7:0 a 9:00 horas.</td><td>I.E.D. Cundinamarca</td></tr>
<tr><td>Primera feria de saberes Zona 6 proyecto tec 2018 .</td><td>31 de agosto de 2018.</td><td>15:00 a 18:00 horas.</td><td>Auditorio plaza de los artesanos.</td></tr>
<tr><td>Reunión Operativa. Revision del sim individual</td><td>6 de septiembre de 2018.</td><td>15:30 a 18:15 horas.</td><td>Parque sauzalito</td></tr>
<tr><td>Reunión de padres de familia entrega de boletines información general de gerencia</td><td>14 de septiembre de 2018</td><td>9:00 a 15:00 horas</td><td>I.E.D. Cundinamarca.</td></tr>
<tr><td>Segunda feria de saberes zona 6 proyecto tec</td><td>21 de septiembre de 2018</td><td>15:00 a 18:00 horas</td><td>Auditorio casa de la cultura</td></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.**

| | |
|---|---|
| | Evidencia: Actas de reunión<br>Ubicación: CD y archivo TEC IED Cundinamarca. |
| 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. | 1) En el momento no se tienen identificados los niños con las condiciones para semillero, pero en el transcurso del proyecto apenas se identifiquen se informara al gestor del IED y a su vez al coordinador de semillero el licenciado Walter Sánchez.<br><br>Evidencia: Remisión<br>Ubicación: Correo electrónico gestora 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. | Se entregó de forma física una copia del certificado de primer respondiente junto con el informe.<br><br>Evidencia: Certificado actualizado<br>Ubicación: coordinadora territorial. |
| 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 cumple a cabalidad con la función, cumpliendo con las normas reglamentarias y manual de convivencia del IED. Cundinamarca. |
| 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 cumple con esta obligación y a la espera de de alguna indicación por parte del supervisor de contrato |
| 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 cumple a cabalidad esta función. |

# 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.**

**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 | SALUD TOTAL | 105.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PROTECCION | 134.400 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | SURA | 8.800 |
| | TOTAL | 248.200 |

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Firma Contratista

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

El contratista cumplió todas las obligaciones contractuales para el presente periodo.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Juan Augusto Franco Triana
N° de Identificación: 80.242.596
Cargo: Gestor I.E.D

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. | | | | | **2394 DE 2018** | | | | |
| 2 | Nombre del Contratista | **DAVID FERNANDO SOLANO CAVIEDES** | | | | | | | | |
| 3 | Identificación | CC | X | CE | | **1.023.882.873** | | | | |
| 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 $ | **105,000,00** | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | **134,400,00** | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **8,800,00** | | | | 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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-08-21, 03:29:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1015105085

**Periodo Cotización:** agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893092320

**PAGADO 21/08/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DAVID FERNANDO SOLANO CAVIEDES | | |
| **Documento** | CC1023882873 | **Dirección** | CLL 52 B BIS 88 F 25 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3202614060 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | SOLANO CAVIEDES DAVID FERNANDO | **Identificación** | CC 1023882873 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARP SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APF | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1023882873 | DAVID FERNANDO SOLANO CAVIEDES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION (ING + PROTECCION) | $ 840,000 | $ 134,400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 840,000 | $ 105,000 | 1.044 | $ 840,000 | $ 8,800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 248,200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 840,000 | $ 840,000 | $ 840,000 | $ 0 | $ 134,400 | $ 105,000 | $ 8,800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 248,200 | $ 1,000 | $ 249,200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

MINSALUD

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 | 1023882873 |
| NOMBRES | DAVID FERNANDO |
| APELLIDOS | SOLANO CAVIEDES |
| 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 | SALUD TOTAL S.A. | CONTRIBUTIVO | 25/09/2001 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 09/17/2018 21:05:47 | Estación de origen: | 181.49.65.166 |
|---|---|---|---|

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