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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	02		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	07	04	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1439 – 19/02/2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011010 91E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DORIS PAOLA ROA NIÑO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.010.176.910	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios como FORMADOR PROFESIONAL DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO MEDIO (8.5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 30.770.000.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5/03/2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	1/04/2020	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)	8 de Abril al 13 de Agosto de 2019 (126 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 26/03/2019 AL 7/04//2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al profesional de gestión IED mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.</td><td>El plan formador se realizará teniendo en cuenta la guía pedagógica solicitada. Sé está a la espera de los documentos pedagógicos correspondientes para tomar como base cada uno de ellos y empezar con la creación del plan formador especifico del centro de interés.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase/formación 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 asistir/acompañar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, las celebraciones de la vida, el tamizaje nutricional, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD, en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato, avaladas previamente por el profesional de gestión IED asignado.</td><td>Para este mes se desarrollaron las siguientes actividades:

<table>
<tr><th colspan="4">GRUPOS</th></tr>
<tr><th>BALONCESTO 1</th><th>BALONCESTO 2</th><th>BALONCESTO 3</th><th>BALONCESTO 4</th></tr>
<tr><td>Martes y Jueves 10:30 a 12:30</td><td>Martes y Jueves 12:30 a 2:30</td><td>Miércoles y Viernes 6:30 a 8:30</td><td>Miércoles y Viernes 10:30 a 12:30</td></tr>
<tr><th colspan="4">FECHA DE EJECUCIÓN DE CLASES</th></tr>
<tr><td>Marzo 26</td><td>Marzo 26</td><td>Marzo 27</td><td>Marzo 27</td></tr>
<tr><td>Marzo 28</td><td>Marzo 28</td><td>Marzo 29</td><td>Marzo 29</td></tr>
<tr><td>Abril 02</td><td>Abril 02</td><td>Abril 03</td><td>Abril 03</td></tr>
<tr><td>Abril 04</td><td>Abril 04</td><td>Abril 05</td><td>Abril 05</td></tr>
</table>

Las sesiones se realizan dentro de los escenarios de la institución educativa y en los horarios establecidos para cada centro de interés.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Portar durante la ejecución de las sesiones de formación y de fortalecimiento las prendas institucionales y/o el carné que lo acredita como funcionario del IDRD.</td><td>Se hace todo el trámite con la Gestora IED para adquirir el carne y portarlo tal cual se indica.</td></tr>
</table>

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<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, de igual manera, realizar mensualmente el avance en la valoración de los desempeños en los componentes motriz, técnico y educativo niño a niño de cada uno de los grupos a cargo.</td>
<td>Se conforman los grupos de estudiantes, cumpliendo con las cantidades solicitadas y los horarios de impacto.
<table>
<tr><th colspan="4">GRUPOS</th></tr>
<tr><th>BALONCESTO 1</th><th>BALONCESTO 2</th><th>BALONCESTO 3</th><th>BALONCESTO 4</th></tr>
<tr><td>Martes y Jueves</td><td>Martes y Jueves</td><td>Miércoles y Viernes</td><td>Miércoles y Viernes</td></tr>
<tr><th colspan="4">ESTUDIANTES POR GRUPO</th></tr>
<tr><td>16 estudiantes</td><td>17 estudiantes</td><td>20 estudiantes</td><td>23 estudiantes</td></tr>
</table>
</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), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, la planeación deberá estar en correspondencia con el plan formador.</td>
<td>A continuación se detalla cada uno de los grupos con sus respectivas clases que se desarrollaron en este periodo:
<table>
<tr><th colspan="4">GRUPOS</th></tr>
<tr><th>BALONCESTO 1</th><th>BALONCESTO 2</th><th>BALONCESTO 3</th><th>BALONCESTO 4</th></tr>
<tr><td>Martes y Jueves 10:30 a 12:30</td><td>Martes y Jueves 12:30 a 2:30</td><td>Miércoles y Viernes 6:30 a 8:30</td><td>Miércoles y Viernes 10:30 a 12:30</td></tr>
<tr><th colspan="4">FECHA DE SESIONES PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>Marzo 26</td><td>Marzo 26</td><td>Marzo 27</td><td>Marzo 27</td></tr>
<tr><td>Marzo 28</td><td>Marzo 28</td><td>Marzo 29</td><td>Marzo 29</td></tr>
<tr><td>Abril 02</td><td>Abril 02</td><td>Abril 03</td><td>Abril 03</td></tr>
<tr><td>Abril 04</td><td>Abril 04</td><td>Abril 05</td><td>Abril 05</td></tr>
</table>
Se planean clase desde el 26 de Marzo hasta el 7 DE ABRIL 2019
Para este mes se desarrollaron las siguientes actividades:

Grupo 1: 4 sesiones
Grupo 2: 4 sesiones
Grupo 3: 4 sesiones
Grupo 4: 4 sesiones

</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6: Participar activamente del proceso de armonización y articulación con los componentes de la gestión académica y comunitaria del PEI de la institución educativa correspondiente de acuerdo con el plan de acción/ruta de trabajo acordada entre el proyecto TEC y la IED, utilizando los documentos base de la malla curricular y los desempeños trimestrales</td>
<td>Se está a la espera de la reunión con Gestora IED, pedagógico y coordinadora enlace para dar continuidad al trabajo realizado el año pasado.</td>
</tr>
</table>

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

establecidos para cada ciclo, en correspondencia con la disciplina deportiva.	
Obligación No. 7: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), determinando el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes y activar los protocolos y conductos regulares en caso de accidente, reportando los casos que se presenten a su profesional de gestión IED	Esta información reposa en la Institución Educativa con la coordinadora enlace, de igual forma el formador conoce los antecedentes y condiciones médicas de los estudiantes; y de este modo darle el manejo adecuado a cualquier novedad que se pueda presentar.
Obligación No. 8: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo.	Esta información se encuentra en la Institución Educativa con la coordinadora enlace y se tiene acceso a esta cuando se requiera
Obligación No. 9: Reportar las novedades y/o problemáticas en el desarrollo la sesión o de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, acaecida esta, a su profesional de gestión IED y/o supervisor, Telefónicamente y mediante el sistema de información misional.	Para este periodo no se han presentado novedades en el desarrollo de las sesiones.
Obligación No. 10: Identificar y postular a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros de TEC y remitirlos al gestor IED una vez que hayan realizado las pruebas específicas.	Se realizara la identificación de los estudiantes que sobresalen y tienen las condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros. Para este periodo no se han detectado estudiantes para semillero.
Obligación No. 11: Contribuir a la difusión de los lineamientos y orientaciones pedagógicas del	En este periodo no se realiza ningún requerimiento para contribuir a los lineamientos pedagógicos y orientaciones pedagógicas. De igual manera estoy atenta a cualquier solicitud.

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

proyecto con los contratistas formadores técnico - deportivos y formadores deportivos, acompañando la elaboración de documentos base para su centro de interés, disciplina y agrupación deportiva.	
Obligación No. 12: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	Se hace entrega del curso de primer respondiente a la Gestora IED en el primer Informe
Obligación No. 13: Conocer y 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 conoce y se garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Se cumple con la ley y las normas reglamentarias
Obligación No. 14: Acompañar y apoyar los intercambios deportivos, festivales, celebraciones de la vida, tamizaje nutricional, competiciones, entre otros.	Para este periodo no se han presentado ningún intercambio deportivo, ni festival. Igualmente cuando se planee y programe alguno se hará el acompañamiento respectivo.
Obligación No. 15: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se da cumplimiento al acuerdo de confidencialidad de la entidad y sistema de gestión de seguridad.
Obligación No. 15: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato realizando la gestión a que haya lugar para cubrir	Se da cumplimiento a los lineamientos pedagógicos y operativos asignados en el centro de interés.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

la cobertura y la cantidad de grupos a atender.	
Obligación No. 16: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se da cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad. De acurdo a la gestión de seguridad de la información SGSI
Obligación No. 17: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	Se realiza la selección de estudiantes que participaran en los juegos Supérate en la categoría pre juvenil masculino. Los estudiantes a participar son los siguientes: - Julián Eduardo Bermúdez Moreno - Carlos Santiago Ruiz Gonzales - Andrés Felipe Daza Rodríguez - Nicolás Martínez Galvis - Brayan Alexander Rodríguez Díaz - Juan David Moreno Rojas - Edward Fernando Avilés Chaves - Juan Andrés Teherán Barón - Jacobo Duran Molano
Obligación No. 18: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	Se solicita de manera formal la suspensión del contrato por licencia de maternidad a través de un oficio presentado a la gestora IED Rosa Mendivelso y radicado en el IDRD indicando el 8 de abril del 2019 como fecha de inicio de la suspensión y el 13 de agosto 2019 como fecha de terminación de la suspensión. De esta forma se sube a SECOP II la carta radicada tal cual lo solicita la gestora y se firma Acta de Suspensión tal cual lo requiere la entidad.

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligación No. 19: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	En este periodo no ha sido necesario realizar una terminación anticipada de contrato.
Obligación No. 20: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	Para este periodo no he recibido ni usuario, ni contraseña para la utilización del Sistema de Gestión Documental Orfeo.
Obligación No. 21: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	Para este periodo no se ha subido informes al SECOP, apenas sea enviado el informe por la gestora IED se cargará a la plataforma.
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 periodo 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 SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 141.300
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 180.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	ARL	$ 27.600
	TOTAL	$348.900

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

Firma Contratista

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

Cumple con los 4 Grupos con Minimos Establecidos para el Proyecto. Aprobada de Manera Oportuna. Realiza Suspención desde el 8 de Abril 2019 Licencia Maternidad. Cumple con las obligaciones Rosa Elvira Castro IED. Contractuales.

32407945
Rosa Elvira M

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: ORTIZ SALCEDO RAFAEL
N° de Identificación: C.C 80024154
Cargo: Asesor de Dirección General
Código 105 Grado 2

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.							**1439-2019**					
2	Nombre del Contratista	**DORIS PAOLA ROA NIÑO**											
3	Identificación	CC	X	CE				**1.010.176.910**					
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 (articulo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	X
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000									SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.												
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $						**141.300,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**180.800,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $						**27.600,00**	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 (2018). 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 (2018). 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 (2019) $8.910.200 (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 (2019) $8.910.200. (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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 7 MM 4 AA 2019

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010176910	DORIS PAOLA ROA NIÑO		CRA 90 BIS 73A -20	8036856	pao0206ro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8333749937	27/03/2019				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-03	N	22/04/2019	34385113	$16.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010176910	ROA NIÑO DORIS PAOLA	59	0			N																	25-14	1.130.000	160.800	0	0	0	0	EPS008	1.130.000	141.300	14-23	1.130.000	3	27.600	CCF24	1.130.000	22.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Señor(a): DORIS PAOLA ROA NIÑO
No. Identificación: CC 1010176910
Dirección: CRA 90 BIS 73A -20
Teléfono: 8036856 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8333749937

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	DORIS PAOLA ROA NIÑO
Tipo y Número de Identificación	CC 1010176910
Número Planilla	8333749937
Fecha de Pago	3/27/2019
Número de Autorización de Pago	4519141
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2019
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2019
Periodo Cotización Caja	Marzo 2019
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$356.500
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$11.800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$180.800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$22.600	1
EPS008	Compensar EPS	$141.300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010176910
APELLIDOS Y NOMBRES ROA NIÑO DORIS PAOLA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	1.130.000	1.130.000	1.130.000	1.130.000	141.300	180.800	11.800	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

PRUEBA

10

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010176910	DORIS PAOLA ROA NIÑO		CRA 90 BIS 73A -20	8036856	pao0206ro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8333749937	27/03/2019				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-03	N	22/04/2019	34385113	$16.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.800				15.800	19	300	16.100			158	16.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	15.800	16.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	15.800	16.100

PAGADA
34385113

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

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

La salud es de todos Minsalud

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	1010176910
NOMBRES	DORIS PAOLA
APELLIDOS	ROA NIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	29/09/1995	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/21/2019 20:39:09	Estación de origen:	190.255.159.18

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

13