

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	4		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	19	09	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
CPS 1399 DEL 28 DE MAYO DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600331E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	78.710.682	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios profesionales para realizar la orientación pedagógica y la enseñanza del deporte de su especialidad en los centros de interés asignado	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SETENTA Y OCHO DIAS (78) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Nueve millones cuatrocientos doce mil pesos Moneda corriente (\$ 9.412.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1/06/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	30 días, \$3.620,000	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	19 de Septiembre de 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/09 AL 19/09/2020	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.).

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación										
Obligación No. 1: Realizar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión	Avance: Realice de manera atenta todo el proceso de selección de la formación integral y deportiva de los usuarios los cuales se encuentra inscritos en la IED VILLEMAR EL CARMEN en el centro de interés Voleibol: Ubicación: Obligación #1 En el Drive https://drive.google.com/drive/folders/17vB2T-6JnYEemS21J9SVDB09EoOoDoA5?usp=sharing										
Obligación No. 2: Elaborar y presentar al profesional IED mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED, la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto.	Avance: Presente la propuesta de trabajo ante el gestor IED Nelson González para el centro de interés de Voleibol según especificaciones e indicaciones entregada por los gestores pedagógicos del Programa TEC a la IED, teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto QUEDATEC en casa modalidad virtual. Ubicación: Obligación #2 en el Drive https://drive.google.com/drive/folders/17vB2T-6JnYEemS21J9SVDB09EoOoDoA5?usp=sharing										
Obligación No. 3: Apoyar al equipo pedagógico en el diseño de las mallas curriculares por centro de interés.	Avance: Estuve dispuesto en todo momento y tiempo cuando fui requerido para apoyar a todo el equipo pedagógico en su diseño de malla curricular u otro proceso del proyecto TEC. https://drive.google.com/drive/folders/17vB2T-6JnYEemS21J9SVDB09EoOoDoA5?usp=sharing										
Obligación No. 4: Establecer los cambios a los programas pedagógicos por centro de interés basados en los lineamientos curriculares establecidos por el componente pedagógico.	Avance: Se procedió a realizar los cambios del programa pedagógico presentados en cumplimiento a esta obligación en el componente. Ubicación: Obligación #4 en el Drive https://drive.google.com/drive/folders/17vB2T-6JnYEemS21J9SVDB09EoOoDoA5?usp=sharing										
Obligación No. 5: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, teniendo en cuenta tiempo de sesión, (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto.	<p>Avance: Durante el periodo reportado en este informe, se ejecutaron las sesiones de clase virtuales establecidas por el proyecto QUEDATEC en casa, las sesiones de clase son ejecutadas en las siguientes fechas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grupo 1 Marte 13:00-15:00 Jueves 13:00-15:00</td><td>1 Septiembre, 3 Septiembre, 8 Septiembre, 10 Septiembre, 15 Septiembre, 17 Septiembre</td></tr> <tr> <td>Grupo 2 Miércoles 13:00-15:00 Viernes 13:00-15:00</td><td>2 Septiembre, 4 Septiembre, 9 Septiembre, 11 Septiembre, 16 Septiembre, 18 Septiembre</td></tr> <tr> <td>Grupo 3 Marte 10:00-12:00 Jueves 10:00-12:00</td><td>1 Septiembre, 3 Septiembre, 8 Septiembre, 10 Septiembre, 15 Septiembre, 17 Septiembre</td></tr> <tr> <td>Grupo 4 Miércoles 10:00-12:00 Viernes 10:00-12:00</td><td>2 Septiembre, 4 Septiembre, 9 Septiembre, 11 Septiembre, 16 Septiembre, 18 Septiembre</td></tr> </tbody> </table> <p>Ubicación: Obligación #5 en el Drive https://drive.google.com/drive/folders/17vB2T-6JnYEemS21J9SVDB09EoOoDoA5?usp=sharing</p>	GRUPO/HORARIO	FECHAS	Grupo 1 Marte 13:00-15:00 Jueves 13:00-15:00	1 Septiembre, 3 Septiembre, 8 Septiembre, 10 Septiembre, 15 Septiembre, 17 Septiembre	Grupo 2 Miércoles 13:00-15:00 Viernes 13:00-15:00	2 Septiembre, 4 Septiembre, 9 Septiembre, 11 Septiembre, 16 Septiembre, 18 Septiembre	Grupo 3 Marte 10:00-12:00 Jueves 10:00-12:00	1 Septiembre, 3 Septiembre, 8 Septiembre, 10 Septiembre, 15 Septiembre, 17 Septiembre	Grupo 4 Miércoles 10:00-12:00 Viernes 10:00-12:00	2 Septiembre, 4 Septiembre, 9 Septiembre, 11 Septiembre, 16 Septiembre, 18 Septiembre
GRUPO/HORARIO	FECHAS										
Grupo 1 Marte 13:00-15:00 Jueves 13:00-15:00	1 Septiembre, 3 Septiembre, 8 Septiembre, 10 Septiembre, 15 Septiembre, 17 Septiembre										
Grupo 2 Miércoles 13:00-15:00 Viernes 13:00-15:00	2 Septiembre, 4 Septiembre, 9 Septiembre, 11 Septiembre, 16 Septiembre, 18 Septiembre										
Grupo 3 Marte 10:00-12:00 Jueves 10:00-12:00	1 Septiembre, 3 Septiembre, 8 Septiembre, 10 Septiembre, 15 Septiembre, 17 Septiembre										
Grupo 4 Miércoles 10:00-12:00 Viernes 10:00-12:00	2 Septiembre, 4 Septiembre, 9 Septiembre, 11 Septiembre, 16 Septiembre, 18 Septiembre										
Obligación No. 6: Asistir/acompañar las sesiones de fortalecimiento, las actividades	Avance: Se asistió a las siguientes, 03 de Septiembre, reunión con gestor Nelson González, 04 de Septiembre, reunión con grupo de voleibol y 05 de Septiembre, apoyo a ciclo vía										

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<p>integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</p>	<p>coordinador general proyecto TEC Daniel Eduardo Medina Ocampo, reunión IED Villemar el Carmen docente de enlace PATRICIA DAZA, voleibol gestor IVAN YESID CAMARGO, se viene asistiendo de manera puntual al acompañamiento las sesiones virtuales a los escolares de la IED dando alcance al procedimiento virtual QUEDATEC en casa y los documentos referentes a la plataforma SIM. Ubicación: Obligación #6 en el Drive https://drive.google.com/drive/folders/17vB2T-6JnYEemS21J9SVDB09EoOoDoA5?usp=sharing</p>
<p>Obligación No. 7: 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.</p>	<p>Avance: Realizada toda la inscripción de los 4 grupos asignados en el centro de interés Voleibol, con una población total de 132 estudiantes inscritos en SIM y asistencias al C.I. en los horarios y días asignados: GRUPO 1: 39 Estudiantes, GRUPO 2: 36 Estudiantes. GRUPO 3: 39 Estudiantes, GRUPO 4: 17 Estudiantes. Ubicación: Obligación #7 en el Drive https://drive.google.com/drive/folders/17vB2T-6JnYEemS21J9SVDB09EoOoDoA5?usp=sharing</p>
<p>Obligación No. 8: 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.</p>	<p>Avance: Todas las planeaciones y ejecuciones se encuentran en el sistema de información misional en las fechas estipuladas y cumpliendo las normas brindadas. Las respectivas observaciones son realizadas en las ejecuciones que así lo requieren.</p>
<p>Obligación No. 9: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</p>	<p>Avance: En conjunto con la Docente Enlace Patricia Daza, se ha solicitado la respectiva documentación en cuanto a los antecedentes y condiciones médicas de los estudiantes pertenecientes a los diferentes centros de interés del IED, con el fin de crear una base de datos con las características a nivel médico, social con el ánimo de cubrir las necesidades de los mismos en caso de presentarse alguna eventualidad al igual que la contextualización del protocolo de accidentes por parte de la IED Evidencia: Documentación entrega por los acudientes Ubicación: Carpeta de documentos de uso de la IED</p>
<p>Obligación No. 10: 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.</p>	<p>Avance: En conjunto con la Docente Enlace Patricia Daza, se ha solicitado una carpeta respectiva con la documentación requerida a las EPS de los estudiantes pertenecientes a los diferentes centros de interés del IED, con el fin de crear una base de datos y consolidar los documentos T, I, EPS, con el ánimo de cubrir las necesidades de los mismos en caso de presentarse alguna eventualidad. Evidencia: Documentos en IED</p>
<p>Obligación No. 11: Identificar y postular a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional IED.</p>	<p>Avance: En este nuevo proceso se viene analizando y evidenciando informes para así poder seleccionar al proyecto semillero en cada una de las sesiones virtuales</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<p>Obligación No. 12: Contribuir a la difusión de los lineamientos y orientaciones pedagógicas del proyecto con los contratistas de enseñanza técnicos y orientadores, acompañando la elaboración de documentos base para su centro de interés, disciplina y agrupación deportiva</p>	<p>Avance: Se ha realizado los respectivos acompañamientos con el objetivo de orientar con la mejor disposición a los contratistas formadores técnicos- deportivos y formadores deportivos, siguiendo los parámetros y especificaciones dadas por el gestor Nelson González del Programa en la IED Villemar el Carmen en el componente social y componente pedagógico del proyecto TEC.</p>
<p>Obligación No. 13: 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.</p>	<p>Avance: Se mantiene actualizada toda la información y certificado primer respondiente Ubicación: obligación #13 en el Drive https://drive.google.com/drive/folders/17vB2T-6JnYEemS21J9SVDB09EoOoDoA5?usp=sharing</p>
<p>Obligación No. 14: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</p>	<p>Avance: De acuerdo a las indicaciones se cumplió con los grupos requeridos en los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente para cubrir con la cobertura del centro de interés de Voleibol en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato:</p>
<p>Obligación No. 15: Participar y apoyar la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados 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.</p>	<p>Avance: Se acompañó a la gestión de apoyo ciclo vía los días domingo evento local de la alcaldía de Bogotá D.C, nacional o internacional programados por el Supervisor del contrato.</p>
<p>Obligación No. 16: Seguir las indicaciones y normas relacionadas con el cuidado de la implementación deportiva y de apoyo y el cuidado de los escenarios deportivos y velar por que los beneficiarios a su cargo cumplan dichas normas</p>	<p>Avance: Seré garante de acuerdo a las indicaciones y normas seguir las indicaciones con respecto a la implementación asignada, así como escenarios y beneficiario del proyecto según las normas establecidas laborales para los fines pertinentes.</p>
<p>Obligación No. 17: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.</p>	<p>Avance: Se promueven todas las competencias básicas y ciudadanas de los niños, niñas, jóvenes y adolescente con la propuesta del plan pedagógico y lineamientos con las necesidades vistas en la IED enfocándolas al proyecto formador, se tendrá en cuenta los planes de clase apropiados para la población estudiantil a la que va dirigida, las cuales se fortalecerá con los logros e indicadores propuestos</p>
<p>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.</p>	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (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	\$181.000
PAGO APORTES PENSIÓN	Col pensiones	\$231.000
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL Positiva	\$35.300
	TOTAL	\$447.300

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

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

cumple a cabalidad con las obligaciones en el periodo reportado en el presente informe

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

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.	1399 - 2020										
2	Nombre del Contratista	BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE										
3	Identificación	CC	X	CE				78710682				
4	Responsable de impuesto a las ventas						SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE	
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	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a \$47.978.000							SI			NO	
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 \$	181.000,00					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$					231.000,00
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	35.300,00					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							SI			NO	
	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos)											
11	Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo							SI			NO	
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	
	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	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) \$8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos							SI			NO	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) \$8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI			NO	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI			NO	
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:									%	X	

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

15	APORTE SOLIDARIO POR COVID 19. De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	SI		NO	X
El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios					



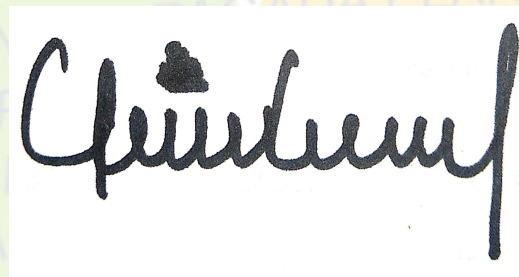
FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 18 MM 9 AA 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	749728717	9410673097	I	2020/09/18	2020/09/22	BANCO DAVIVIENDA	4	\$283,900

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)					\$917,000	\$146,800			\$917,000	\$114,700			\$0	\$0			\$917,000	\$22,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$917,000	\$146,800			\$917,000	\$114,700			\$0	\$0			\$917,000	\$22,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$917,000	\$146,800			\$917,000	\$114,700			\$0	\$0			\$917,000	\$22,400		\$0	\$0
1	CC 78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	\$917,000	\$146,800	EPS002	30	\$917,000	\$114,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$917,000	\$22,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$917,000	\$146,800			\$917,000	\$114,700			\$0	\$0			\$917,000	\$22,400		\$0	\$0

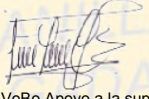



VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	749728717	9410673097	I	2020/09/18	2020/09/22	BANCO DAVIVIENDA	4	\$283,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$146,800	\$0	\$0	\$146,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$146,800	\$0	\$0	\$146,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,400	\$0	\$0	\$22,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,400	\$0	\$0	\$22,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$114,700	\$0	\$0	\$114,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$114,700	\$0	\$0	\$114,700	
TOTAL				1	\$283,900	\$0	\$0	\$283,900	


 VoBo Apoyo a la supervision
 IVAN YECID CAMARGO
 C.C. 74359167
 Gestor IED



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	06906521		9410872745	N	2020/09/18	2020/09/25	BANCO DE OCCIDENTE	\$14,800

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)					\$48,000	\$7,700			\$48,000	\$6,000			\$0	\$0			\$48,000	\$1,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$48,000	\$7,700			\$48,000	\$6,000			\$0	\$0			\$48,000	\$1,100		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$48,000	\$7,700			\$48,000	\$6,000			\$0	\$0			\$48,000	\$1,100		\$0	\$0
1	CC 78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	(\$1,400,000)	(\$224,000)	EPS002	30	(\$1,400,000)	(\$175,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,400,000)	(\$34,200)	0	\$0	\$0
2	CC 78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	\$1,448,000	\$231,700	EPS002	30	\$1,448,000	\$181,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,448,000	\$35,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$48,000	\$7,700			\$48,000	\$6,000			\$0	\$0			\$48,000	\$1,100		\$0	\$0

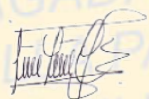


DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	06906521	9410872745	N	2020/09/18	2020/09/25	BANCO DE OCCIDENTE	7	\$14,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100	\$0	\$0	\$1,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,100	\$0	\$0	\$1,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,000	\$0	\$0	\$6,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$6,000	\$0	\$0	\$6,000	
TOTAL				1	\$14,800	\$0	\$0	\$14,800	

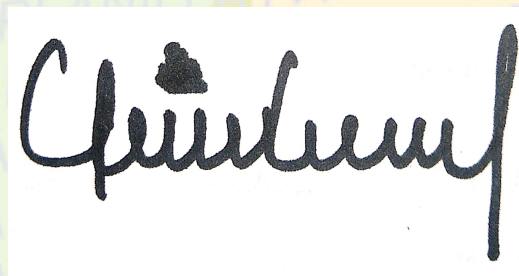



 VoBo Apoyo a la supervision
 IVAN YECID CAMARGO
 C.C. 74359167
 Gestor IED

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	751498832	9410809998	N	2020/09/18	2020/09/24	BANCO DAVIVIENDA	6	\$149,300

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)					\$483,000	\$77,200			\$483,000	\$60,300			\$0	\$0			\$483,000	\$11,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$483,000	\$77,200			\$483,000	\$60,300			\$0	\$0			\$483,000	\$11,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$483,000	\$77,200			\$483,000	\$60,300			\$0	\$0			\$483,000	\$11,800		\$0	\$0
1	CC 78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	(\$917,000)	(\$146,800)	EPS002	30	(\$917,000)	(\$114,700)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$917,000)	(\$22,400)	0	\$0	\$0
2	CC 78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	\$1,400,000	\$224,000	EPS002	30	\$1,400,000	\$175,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,400,000	\$34,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$483,000	\$77,200			\$483,000	\$60,300			\$0	\$0			\$483,000	\$11,800		\$0	\$0



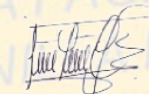

VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

Escriba el

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	751498832	9410809998	N	2020/09/18	2020/09/24	BANCO DAVIVIENDA	6	\$149,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$77,200	\$0	\$0	\$77,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$77,200	\$0	\$0	\$77,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,800	\$0	\$0	\$11,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,800	\$0	\$0	\$11,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$60,300	\$0	\$0	\$60,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$60,300	\$0	\$0	\$60,300	
TOTAL				1	\$149,300	\$0	\$0	\$149,300	



VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	06546158		9410828406	I	2020/10/21	2020/09/25	BANCO DE OCCIDENTE	\$271,700

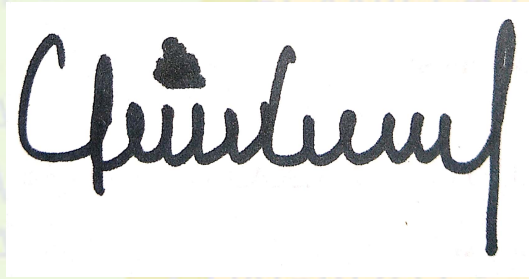
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$878,000	\$140,500			\$878,000	\$109,800			\$0	\$0			\$878,000	\$21,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$878,000	\$140,500			\$878,000	\$109,800			\$0	\$0			\$878,000	\$21,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$878,000	\$140,500			\$878,000	\$109,800			\$0	\$0			\$878,000	\$21,400		\$0	\$0	
1	CC	78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	\$878,000	\$140,500	EPS002	30	\$878,000	\$109,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$878,000	\$21,400	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$878,000	\$140,500			\$878,000	\$109,800			\$0	\$0			\$878,000	\$21,400		\$0	\$0	



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	06546158	9410828406	I	2020/10/21	2020/09/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700	





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	78710682
NOMBRES	WILSON ENRIQUE
APELLIDOS	BERRIO VILLEGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	11/11/1998	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

09/23/2020
18:12:06

Estación de origen:

147.75.117.25

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](#)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Chinlunf'.

1. RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	Wilson Enrique Berrio Villegas		COORDINADOR	NELSON GONZALEZ			
FECHA REVISIÓN	2020-09-23 07:33:50		Mes	Septiembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO VILLEMAR EL CARMEN	VILLEMAR EL CARMEN,	1	Martes, 13:00:00, 15:00:00 1-8-15 Jueves, 13:00:00, 15:00:00 3-10-17	1-3-8-10-15-17		24	24
	VILLEMAR EL CARMEN,	2	Miercoles, 13:00:00, 15:00:00 2-9-16 Viernes, 13:00:00, 15:00:00 4-11-18	2-4-9-11-16-18			
	VILLEMAR EL CARMEN,	3	Martes, 10:00:00, 12:00:00 1-8-15 Jueves, 10:00:00, 12:00:00 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	VILLEMAR EL CARMEN,	4	Miercoles, 10:00:00, 12:00:00 2-9-16 Viernes, 10:00:00, 12:00:00 4-11-18	2-4-9-11-16-18			

Evento externo

Chiriquí

V. B
Nelson Gonzalez
cc 771819233
Gestor IED

[Signature]

VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

