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

MEMORANDO

05 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185200546233

Bogotá D.C, 05/09/2018

PARA: ÁREA DE APOYO A LA CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 06 – ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 1

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. 2730 DE 2018, suscrito con SAAVEDRA GOYENECHE MARTHA CECILIA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de AGOSTO de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102624E.

Cordialmente:

MARÍA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
Profesional Especializado 222 - 06
Área de Recreación

Anexos: 8 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

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.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	08	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2730 DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026 24E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTHA CECILIA SAAVEDRA GOYENECHE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.936.540	Registre el numero de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA para ejecutar las acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde a las orientaciones definidas por el Plan de Acción Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Seis meses (6)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$13.380.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	3 de agosto de 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	2 de febrero de 2019	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	3 de agosto al 25 de agosto de 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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.

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

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Elaborar la programación local, organizar, preparar y ejecutar la totalidad de actividades recreativas orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos.	**Avances:** Se realizó la programación, planeación y ejecución de las actividades del periodo del 3 al 25 de agosto de 2018 con los grupos de la localidad de Kennedy, con los ID: 146338, 146344, 146790, 146654, 146792, 146656, 146664, 146669, 146671, 146674, 146690, 146691, 146692, 146693, 146694, 146862, 146695, 146338, 146696, 146865, 146793, 146794. **Evidencia:** Bitácora y Programación realizada en el mes de agosto y septiembre con los grupos de la localidad de Kennedy, por medio de las bitácoras, planeaciones de cada mes y el registro en el Sistema. **Ubicación:** Correo de la gestora de zona, Sistema de Información Misional y Drive zonal.
Obligación No. 2: Realizar el registro de las actividades proyectadas y ejecutadas en la plataforma SIM, acorde a los lineamientos del Área de Recreación, en los tiempos definidos previamente.	**Avances:** El registro de actividades ejecutadas en la plataforma SIM, donde se registra la estadística de los usuarios participantes de cada actividad y se registra la evaluación realizada por parte de la persona encargada que estuvo participando durante toda la ejecución. **Evidencia:** El registró de las actividades planeadas del mes de agosto en la plataforma "Sistema de Información Misional". **Ubicación:** plataforma SIM "Sistema de Información Misional", con los ID: 146338, 146344, 146790, 146654, 146792, 146656, 146664, 146669, 146671, 146674, 146690, 146691, 146692, 146693, 146694, 146862, 146695, 146338, 146696, 146865, 146793, 146794.
Obligación No. 3: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales	**Avances:** Se realiza el registro de las estadísticas de las actividades ejecutadas día a día en el Sistema de Información Misional. La base de datos de la localidad 8 Kennedy se ha estado actualizando con todo el proceso de caracterización, diagnóstico y evaluación del grupo de

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.

y domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC.	usuarios con discapacidad que se van a beneficiar del proceso recreativo del IDRD. **Evidencia:** La plataforma SIM, La base de datos de la localidad 8 Kennedy. **Ubicación**: La plataforma SIM y la Carpeta de evidencias en Drive zonal.
Obligación No 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimensual (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	**Avances:** Se elabora el informe técnico acorde a las hojas de vida de cada grupo priorizado en categoría A y se presentara a la Gestora de zona para realizar correcciones para la nueva entrega. **Evidencia:** Hojas de vida de los grupos priorizados de la localidad de Kennedy. **Ubicación:** El Drive zonal.
Obligación No. 5: Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital, zonal y local, programadas por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, por los Gestores de Inclusión Recreativa ARBC y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	**Avances:** Asistir a las reuniones locales, zonales y requeridas en la localidad de Kennedy. **Evidencia:** Fotografías, actas y listado de asistencia. **Ubicación:** Las actas y listados de asistencia a las reuniones se encuentran bajo el poder los gestores de la localidad y gestor zonal.
Obligación No. 6: Reportar las acciones orientadas a la inclusión, garantía del derecho a la recreación y a la actividad física de la población con discapacidad, realizadas en articulación con el equipo local, en los tiempos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	**Avances:** Se realizan actividades recreativas orientadas a la inclusión social en conjunto con el equipo local de Kennedy. **Evidencia:** Fotografías **Ubicación:** Carpeta de evidencias a nivel local que se encuentra en el Drive.
Obligación No. 7: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por los Gestores de Inclusión Recreativa y el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avance:** Se participara activamente de la jornada de fortalecimiento técnico que se tiene programado para el 27 de agosto de 2018. **Evidencia:** Listado de asistencia. **Ubicación:** El listado de asistencia que estará bajo poder de los Gestores de Inclusión Recreativa de cada zona.
Obligación No 8: Contar con un sistema de comunicación activo, con minutos, que cuente	**Avances:** Se cumple con el pago del plan de minutos y datos para atender de manera rápida y efectiva las

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.

con un sistema de datos permanente, acceso a internet y a la plataforma SIM, para atender de manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa. **Evidencia:** Factura con el recibo de pago del plan de datos del mes de agosto con el operador móvil. **Ubicación:** Se anexa la copia del recibo de pago al informe contractual número 15, el Drive de la zona.
Obligación No 9: Asistir a eventos locales, nacionales o internacionales programados y autorizados, por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, para la representación de la entidad. Parágrafo: los gastos que ocasionen el desplazamiento y estadía del contratista a eventos y/o actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual, serán asumidos por el IDRD o por quien este determine, previa aprobación de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes.	**Avances:** A la fecha no se ha recibido ninguna notificación sobre esta obligación contractual.
Obligación No 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Avances:** Se entregara de manera el respectivo certificado de primer respondiente. **Evidencia:** Certificado del curso de Primer Respondiente. **Ubicación:** El certificado se encuentra registrado en la página del Secop II y se entregara en el segundo informe contractual.
Obligación No 11: Será causal de terminación del contrato las condiciones previstas en el numeral establecido para tal fin, no obstante lo anterior, si el contratista durante la vigencia del contrato es requerido por un máximo de tres (3) veces por incumplimiento a sus obligaciones contractuales, se evidenciara la imposibilidad del cumplimiento del contrato por parte del Monitor o contratista por lo tanto deberá solicitar al supervisor la terminación anticipada del contrato, de no ser así el IDRD adelantarán los trámites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio.	**Avances:** A la fecha no se ha incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en el contrato número 2730 de 2018.
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	Compensar	$ 111.500,00
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	$ 142.800,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 9.400,00
	TOTAL	$ 263.700,00

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

Martha Saavedra

Firma Contratista
Nombre: MARTHA CECILIA SAAVEDRA GOYENECHE
Nº de identificación: CC. 52936540

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

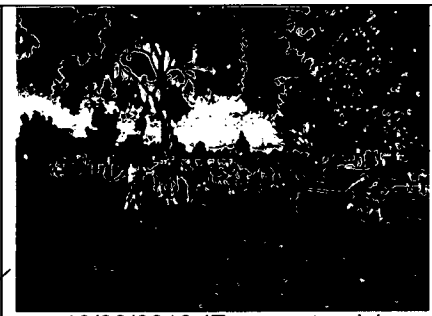
Cumple con obligaciones pactadas.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

FOTOGRAFIAS DE AGOSTO 2018
LOCALIDAD: 8 – KENNEDY



08/08/2018 (Ecoaventura) parque Simón Bolívar Centro Crecer de Kennedy



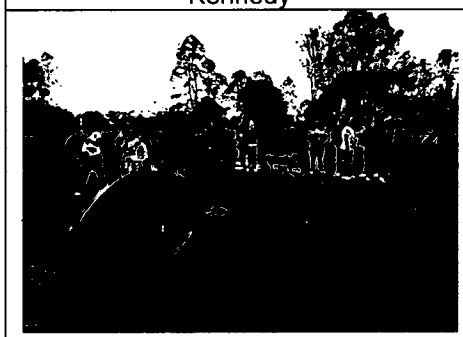
10/08/2018 (Ecoaventura) / Col[illegible]ino



14/08/2018 (Activación sin límites) IPS Pasuus



16/08/2018 (Activación sin límites) Centro Crecer de Kennedy



21/08/2018 (Ecoaventura) IED Carlos Arturo Torres J.T



22/[illegible]/20[illegible] Activación[illegible]límites) Colegi[illegible]sio Colo[illegible]o Andino



23/08/2018 (Recreolympiada) IED Carlos Arturo Torres J.M



23/08/2018 (Ecoaventura) parque mundo aventura con la fundación Davida para Colombia

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: Agosto 2018 **CPS:** 2730 / 2018

CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS: (según sea el caso)

La contratista es muy responsable en sus tareas, se hace acompañamiento técnico donde se refleja gusto por parte de la comunidad por las acciones realizadas, cuenta con un sistema de comunicación permanente

Nidia Zamora M.
Gestora de zona 2
Nombre: NIDIA MAYERLI ZAMORA MUÑOZ
Documento de identificación:
CC No 20.370.571

NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

Se deben registrar las observaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales, en lo pertinente a las relacionadas con las acciones de articulación y ejecución del PLIR, actitud y cumplimiento de metas.

BITACORA AGOSTO

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES AGOSTO 2018

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
FECHA				1	2	3	4
MAÑANA						RECREOLYMPIADA / IED CARLOS ARTURO TORRES JM / GRUPO 1 / 10:00 A 12:00 ID: 146338 / SE REPROGRAMA PARA EL 23	
FECHA	5	6	7	8	9	10	11
MAÑANA		REUNION	FESTIVO		ECOAVENTURA / AL SIMON BOLIVAR CON BUS / CENTRO CRECER DE 10:00 A 12:30PM / ID: 146344	ACTIVACION SIN LIMITES / GRUPO DE HOSPITAL DIA DE SALUD MENTAL DE 9:30 A 11:00M / ID: 146654	FESTIVAL DE VERANO / PARQUE SIMON BOLIVAR DE 7:00 A 6:00PM
TARDE				ACTIVACION SIN LIMITES / COLEGIO GIMNASIO COLOMBO GRUPO 2 DE 1:00 A 2:30 PM ID: 146862 / SE REPROGRAMA PARA EL 30 / ACTIVACION SIN LIMITES / FUNDACION CEPYTIN DE 11:00 A 12:30PM ID: 146671	ZONA SENSIBLE COLEGIO IED CLASS SEDE C DE 2:00 A 3:30 PM / 146790	ECOAVENTURA / AL PARQUE DE LOS NIÑOS CON BUS / COLEGIO GIMNASIO COLOMBO GRUPO 2 DE 1:00 A 4:30 PM ID: 146792	
FECHA	12	13	14	15	16	17	18
MAÑANA		REUNION	ACTIVACION SIN LIMITES / FUNDACION MI SOL DE 10:00 A 12:00 ID: 146656	RECREOLYMPIADA / COLEGIO LAS AMERICAS JM DE 8:30 A 10:00 / ID: 146669 / SE REPROGRAMA PARA EL 30 / ACTIVACION SIN LIMITES / FUNDACION CEPYTIN DE 11:00 A 12:30PM ID: 146671	RECREOLYMPIADA / HOGAR PARA EL NIÑO ESPECIAL DE 10:00 A 11:30AM / ID: 146674	ACTIVACION SIN LIMITES / IED CARLOS ARTURO TORRES JM / GRUPO 1 / 10:00 A 12:00 ID: 146691	
TARDE			ACTIVACION SIN LIMITES / IPS PASSOS DE 1:00 A 3:00 PM / ID: / 146664 / REUNION LOCAL	PLAN OPERATIVO SEMANA DE LA JUVENTUD DE 1:00 A 4:00PM	ACTIVACION SIN LIMITES / CENTRO CRECER DE 1:00 A 2:30PM / ID: 146690	ACTIVACION SIN LIMITES / FUNDACION DA VIDA PARA COLOMBIA / DE 2:00 A 4:00 / ID: 146692 SE REPROGRAMA PARA EL 31	
FECHA	19	20	21	22	23	24	25
MAÑANA		FESTIVO		RECREOLYMPIADA / GRUPO DE HOSPITAL DIA DE SALUD MENTAL DE 9:30 A 11:00M / ID: 146694	ACTIVACION SIN LIMITES / LICEO CASTILLO DE 8:00 A 9:30AM / ID: 146695 / RECREOLYMPIADA / IED CARLOS ARTURO TORRES JM / GRUPO 1 / 10:00 A 12:00 ID: 146338 /	ACTIVACION SIN LIMITES / COLEGIO ISABEL II DE 8:00 A 9:30AM / ID: 146865 / RECREOLYMPIADA / FUNDACION CEPYTIN DE 11:00 A 12:30PM ID: 146793 / SE REPROGRAMA PARA EL 30	
TARDE			ECOAVENTURA COLEGIO CARLOS ARTURO TORRES J.T GRUPO 2 DE 1:00 A 2:30PM ID: 146693	ACTIVACION SIN LIMITES COLEGIO GIMNASIO COLOMBO GRUPO 2 DE 1:00 A 2:30 PM ID: 146862	ECOAVENTURA / EN MUNDO AVENTURA FUNDACION DA VIDA PARA COLOMBIA / DE 11:30 A 4:00 / ID: 146696	ZONA SENSIBLE COLEGIO IED CLASS SEDE B DE 2:00 A 3:30 PM ID: 146794 / SE REPROGRAMA PARA EL 30	
FECHA	26	27	28	29	30	31	
MAÑANA		FORTALECIMIENTO TECNICO	RECREOLYMPIADA / FUNDACION MI SOL DE 10:30 A 12:30 ID: 146795	ACTIVACION SIN LIMITES / HOGAR PARA EL NIÑO ESPECIAL DE 10:00 A 11:30AM / ID: 146796	RECREOLYMPIADA / COLEGIO LAS AMERICAS JM DE 7:30 A 9:00 / ID: 146669 / RECREOLYMPIADA / FUNDACION CEPYTIN DE 11:00 A 12:30PM ID: 146793		
TARDE			REUNION SI	ACTIVACION SIN LIMITES / COLEGIO LAS AMERICAS JT EN EL PARQUE TIMIZA / DE 1:00 A 3:00 / ID: 146858	ZONA SENSIBLE COLEGIO IED CLASS SEDE B DE 1:00 A 2:30 PM ID: 146794	ACTIVACION SIN LIMITES / FUNDACION DA VIDA PARA COLOMBIA / DE 2:00 A 4:00 / ID: 146692	

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.				2730 – 2018				
2	Nombre del Contratista	MARTHA CECILIA SAAVEDRA GOYENECHE							
3	Identificación	CC	X	CE		52.936.540			
4	Régimen del impuesto a las ventas				Simplificado	X		Común	
5	Residente en el país (Extranjeros)					SI		NO	X
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)					SI		NO	X
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.					SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.								
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	111.500,00			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	142.800,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	9.400,00			Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual								
	AFC $				Ahorro Voluntario Pensión $				
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo					SI		NO	X
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo					SI		NO	X
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.								
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo					SI	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 8 AA 2018

Martha Saavedra

FIRMA

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARTHA CECILIA SAAVEDRA GOYENECHE	**Nit:**	52936540
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	29398277	**Total a pagar:**	$282,500
Fecha de vencimiento:	10/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/08/2018	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	359989568
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$9,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$143,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$18,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$111,800
						$282,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 29398277, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delegante certicámara ISO / IEC 27001