BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

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.	01		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	04	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1621 - 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1020803461	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LIDER DE RUTA DE LA CICLOVÍA PARA DIRIGIR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES TENDIENTES AL USO ADECUADO Y SEGURO DE TODO EL ENTORNO VIAL DE LA CICLOVÍA, PROPICIANDO EL DISFRUTE DE LA RECREACIÓN, EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS HABITANTES DE BOGOTÁ D.C.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$16.070.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	22 de ABRIL/2021	Registre la fecha de inicio del acta
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
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de ENERO/2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	22 de ABRIL/2021 AL 30 de ABRIL/2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

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)

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Asistir a las diferentes actividades o eventos programados por el IDRD o la Administración Distrital relacionados con el programa Ciclovía, liderando el operativo de apertura y cierre de los corredores asignados en la Ciclovía o actividades programadas, realizando recorridos periódicos, con el fin de garantizar el funcionamiento normal de los corredores evitando incidentes que afecte la operación.	**ACTIVIDAD:** *Se realiza apoyo a las pruebas realizadas al personal convocado para el programa Bogotá Pedalea* **EVIDENCIA:** *Registro fotográfico de la actividad y pantallazo de la programación* **UBICACIÓN:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021*
Obligación No. 2: Consolidar, verificar y entregar la documentación que se genera en desarrollo de las actividades y servicios adicionales de la Ciclovía, así como del personal de apoyo, en los tiempos establecidos por la entidad.	**ACTIVIDAD:** *Se realiza recolección y revisión de informes mensuales de los guardianes de Ciclovía* **EVIDENCIA:** *Pantallazo del drive de control de pagos en donde se publican las novedades de cada uno de los informes recibidos* **UBICACIÓN:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021*
Obligación No. 3: Liderar y promover actividades de prevención de accidentalidad, hurtos y situaciones que pongan en riesgo el adecuado desarrollo de la ciclovía, fortaleciendo los componentes pedagógicos que favorezcan la cultura ciudadana y el respeto a las normas.	**ACTIVIDAD:** *Para este periodo no se ejecuta esta obligación* **EVIDENCIA:** *No se presenta soportes* **UBICACIÓN:** *N/A*

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)

Obligación No. 4: Asistir en las fechas designadas por el IDRD para el suministro, reposición y devolución de elementos para la prestación del servicio, garantizar que su botiquín se encuentre debidamente equipado con los elementos mínimos necesarios, asegurando que estos tengan fechas de vencimiento vigentes.	**ACTIVIDAD:** *Se cuenta con un botiquín debidamente equipado para la correcta prestación del servicio, con todos sus elementos vigentes* **EVIDENCIA:** *Registro fotográfico del botiquín con sus respectivos elementos* **UBICACIÓN:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021*
Obligación No. 5: Contar con una bicicleta, tipo todo terreno, en caso de que la entidad no le suministre una para la prestación del servicio.	**ACTIVIDAD:** *Se cuenta con una bicicleta personal de marca Strong rin 26 en buenas condiciones mecánicas para la prestación del servicio en dado caso que el IDRD no suministrara la bicicleta* **EVIDENCIA:** *Registro fotográfico de la bicicleta personal* **UBICACIÓN:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021*
Obligación No. 6: Apoyar las actividades administrativas y operativas que se requieran para el funcionamiento del programa Ciclovía.	**ACTIVIDAD 1:** *Para este periodo el día 22 de abril de 2021 se realiza el instructivo de cómo debe ir organizado el informe mensual de gestión del mes de abril para los guardianes y gerentes y que documentos se deben adjuntar* **EVIDENCIA 1:** *PDF del instructivo realizado* **UBICACIÓN 1:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021*

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

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)

	ACTIVIDAD 2: *Los días 23, 28 y 29 de abril se realiza la actualización de la base de datos con los contratos generados del personal de Ciclovía* **EVIDENCIA 2:** *Pantallazo del drive de la base de datos* **UBICACIÓN 2:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021* **ACTIVIDAD 3:** *El día 23 de abril se crea el archivo de actualización de las fechas de cobertura de ARL para el personal guardián de Ciclovía del 2020* **EVIDENCIA 3:** *Pantallazo del correo enviando el respectivo archivo* **UBICACIÓN 3:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021* **ACTIVIDAD 4:** *El día 28 de abril se generan los llamados de atención por escrito a los contratistas que presentan algún incumplimiento al contrato* **EVIDENCIA 4:** *Pantallazo del correo enviado con los llamados de atención generados* **UBICACIÓN 4:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021* **ACTIVIDAD 5:** *El día 29 de abril se realiza la actualización de fecha de terminación de cada uno de los contratos vigentes del 2020 del personal de Ciclovía* **EVIDENCIA 5:** *Pantallazo del drive donde se publica* **UBICACIÓN 5:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021*

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)

	ACTIVIDAD 6: *Verificación de documentos de contratación de los guardianes y gerentes a ser contratados en la vigencia 2021* **EVIDENCIA 6:** *Pantallazo del drive donde se lleva el control* **UBICACIÓN 6:** *W:\INFORMES\TALENTO HUMANO\ADMINISTRATIVOS\BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ\Contrato 1621 de 2021*
Obligación No. 7: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales de representación institucional, que le sean asignados 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.	**ACTIVIDAD:** *Para este periodo no se ejecuta esta obligación* **EVIDENCIA:** *No se presenta soportes* **UBICACIÓN:** *N/A*
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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Compensar	$113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$145.400
PAGO RIESGOS LABORALES		
	TOTAL	$259.000

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

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)

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:

El contratista cumple con las obligaciones contractuales.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: CLAUDIA YOLANDA MOLINA GAITAN
N° de Identificación: 51931821
Cargo: Profesional especializado grado 222-11

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.020.803.461, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180801	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Abril de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
15815425

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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 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.	587/2020												
2	Nombre del Contratista	BRAYAN NICOLAS SERRANO GALVIS												
3	Identificación	CC	X	CE				1.010.240.091						
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 (articulo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)							SI		NO	X			
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800							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 $	113.600,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		145.400,00						
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $					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 (2020). 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 (2020).* v/r maximo deduccion mensual $569,712							SI		NO	X			
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vinculo 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 (2020) $9,257,820 anuales (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 (2020) $9,257,820. anuales (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:									%	NA			

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 30 MM 4 AA 2021

Nicolas Serrano G.

FIRMA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.803.461**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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.	**0158/2020**												
2	Nombre del Contratista	**MARIA FERNANDA LASSO SANCHEZ**												
3	Identificación	CC	X	CE				**1.014.292.436**						
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	X	
7	Declaración de ingresos 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	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 $ **399.800,00** — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **140.000,00** Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ — 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 (2019). 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 (2019). Anexo									SI		NO	X	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con nuestro 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 anuales (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. anuales (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:											%	NA	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema 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.

Firmada en Bogotá D.C. a los: DD **31** MM **3** AA **2020**

María Lasso

FIRMA

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 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.	1621 / 2021											
2	Nombre del Contratista	BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ											
3	Identificación	CC	X	CE				1.020.803.461					
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE	
5	Residente en el pais (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
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800									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 $	113.600,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	145.400,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $							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 (2020). 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 (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									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 (2020) $9,257,820 anuales (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 o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (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:											%	NA

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 30 MM 4 AA 2021

FIRMA

PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS
INFORME MENSUAL NO. 1 – ABRIL
PROGRAMA CICLOVÍA

CONTRATISTA: BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ

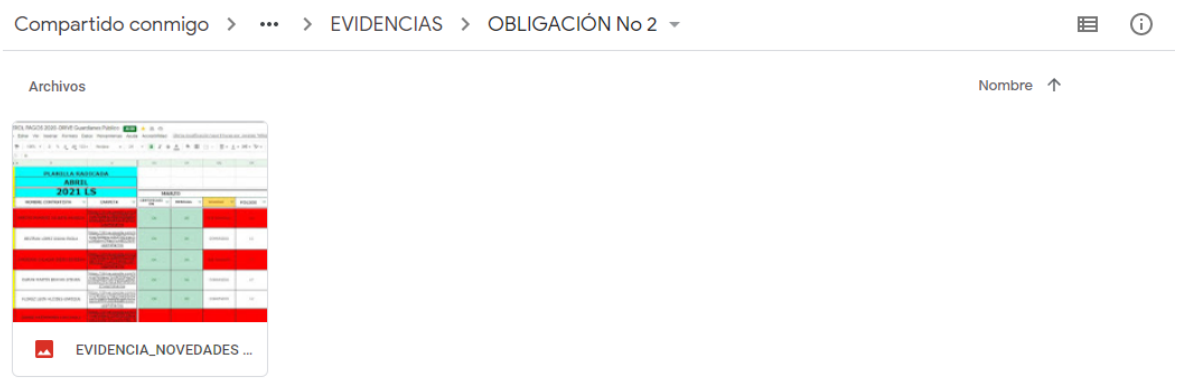
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LIDER DE RUTA DE LA CICLOVÍA PARA DIRIGIR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES TENDIENTES AL USO ADECUADO Y SEGURO DE TODO EL ENTORNO VIAL DE LA CICLOVÍA, PROPICIANDO EL DISFRUTE DE LA RECREACIÓN, EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS HABITANTES DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO: 1621/2021

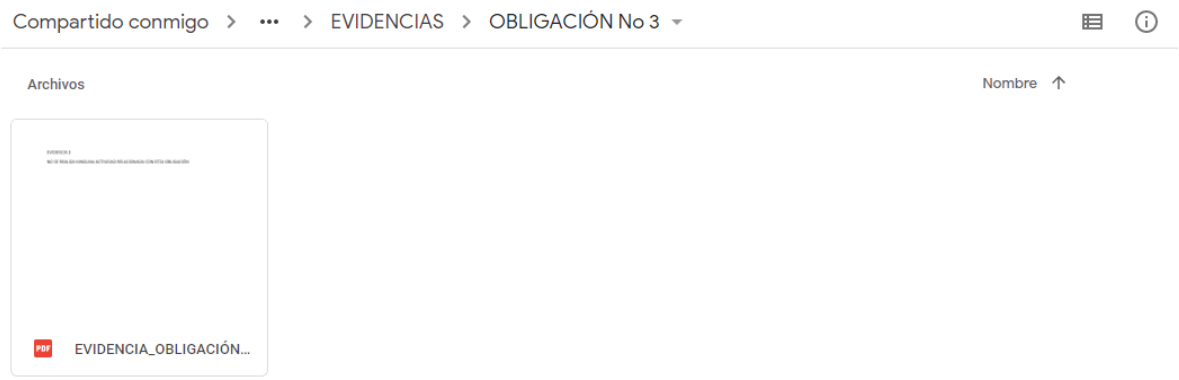
OBLIGACIÓN N0 1.



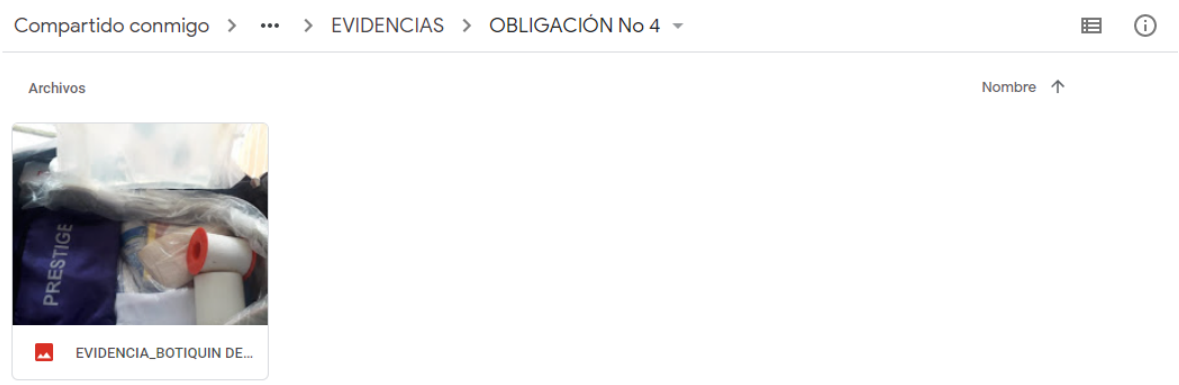
OBLIGACIÓN N0 2.



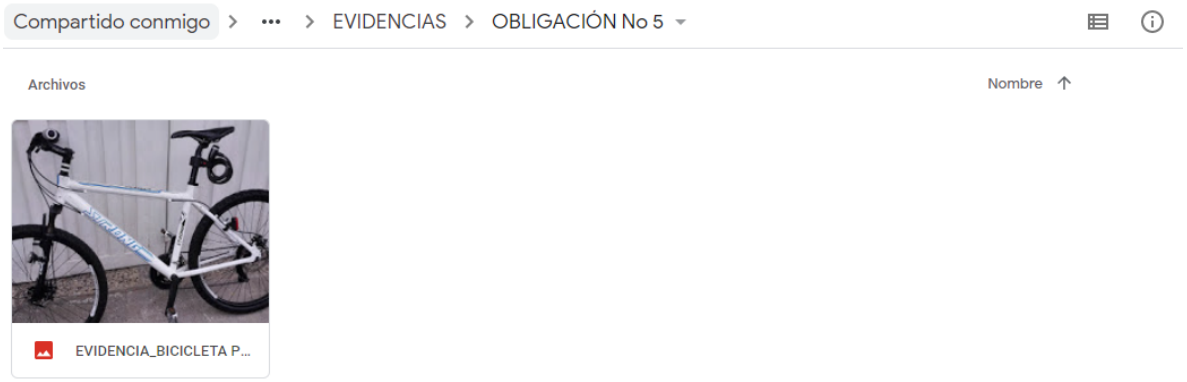
OBLIGACIÓN N0 3.



OBLIGACIÓN N0 4.



OBLIGACIÓN N0 5.



OBLIGACIÓN N0 6.



OBLIGACIÓN N0 7.

