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.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1828 DEL 05 DE MAYO 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800201100620E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MURILLO VERA VICTOR HUGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1032469464	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	7.5 MESES (SIETE MESES Y MEDIO) 225 DIAS (DOSCIENTOS VEINTICINCO DIAS)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOSMIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($17.842.500)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE MAYO DE 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 DE AGOSTO DE 2021 AL 30 DE AGOSTO DE 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, 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: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.	**Actividades:** Para el presente informe se evidencia la formación de competencias básicas socioemocionales y ciudadanas por medio de la planeación de las clases según las directrices del componente pedagógico y social. Para ello por medio del centro de interés de gimnasia se elabora la malla curricular la cual es base de la planeación y permite dar cumplimiento a esta obligación. Se está atento a todas las indicaciones desde el componente pedagógico y social para la planeación y ejecución de sesiones de clase con el tema de FAMILIA para el mes de Agosto y se tiene el apoyo de la caja de Herramientas. Por otra parte, se realiza la guía de aplicación para los estudiantes sin conectividad. **Evidencias:** MALLA CURRICULAR GIMNASIA Y GUIA DE APLICACIÓN **UBICACIÓN:** OBLIGACION 1 EVIDENCIAS SECOP 2 INFORME AGOSTO CONTRATISTA VICTOR MURILLO CPS 1828 DE 2021
Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.	**Actividades:** Esta obligación se realizó para el periodo de actividades de agosto por medio de las cualificaciones del IDRD y se han tenido en cuenta las indicaciones del gestor IED para el cumplimiento de las obligaciones ya se tienen organizados los grupos y ciclos por cada centro de interés de la siguiente manera. Centro de interés: Gimnasia Grupo 1 ciclo 1: 21 estudiantes Grupo 2 ciclo 1: 19 estudiantes Grupo 3 ciclo 1: 21 estudiantes Grupo 4 ciclo 1: 20 estudiantes Total: 81 estudiantes. Por otra parte con el grupo de formadores de gimnasia y los formadores lideres se actualizo y se presento la malla curricular del centro de interés.

<table>
<tr><td></td><td>EVIDENCIA: Pantallazo de reuniones, malla curricular de gimnasia y grupos de gimnasia.
UBICACIÓN: OBLIGACION 2 EVIDENCIAS SECOP 2 INFORME AGOSTO CONTRATISTA VICTOR MURILLO CPS 1828 DE 2021</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:
Planear 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, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td>Actividades: En este periodo de actividades se socializaron las bases de datos de los escolares que hacen parte de la jornada escolar complementaria en casa por la docente enlace Carolay Avella Enlace. Con los cuales se mantiene actualizado el Sistema de Información Misional SIM, se establece contacto con los acudientes de los escolares asignados mediante grupos de WhatsApp, por los cuales se da la información correspondiente para el ingreso a la plataforma SIM, por medio de los grupos de centro de interés se elaboran las planeaciones correspondientes a gimnasia en los tiempos establecidos.
El proyecto 7854 jornada escolar complementaria se ejecuta sin problema en la IED Rural José Celestino Mutis.
<table>
<tr><th>Grupos</th><th>HORARIO</th><th>Estudiantes</th><th>Fechas planeadas</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td>CI 1 Curso 101</td><td>Lunes: 8:00 – 10:00 Miercoles: 11:30 a 12:30</td><td>21</td><td>Agosto 2, 4, 9, 11, 18, 23, 25, 30</td><td>Agosto 2, 4, 9, 11, 18, 23, 25, 30</td></tr>
<tr><td>CI 1 Curso 102</td><td>Lunes: 10:00 – 12:00 Miercoles: 10:20 a 11:20</td><td>19</td><td>Agosto 2, 4, 9, 11, 18, 23, 25, 30</td><td>Agosto 2, 4, 9, 11, 18, 23, 25, 30</td></tr>
<tr><td>CI 1 Curso 103</td><td>Martes: 8:00 – 10:00 Miercoles: 9:10 a 10:10</td><td>21</td><td>Agosto 3, 4, 10, 11, 17, 18, 24, 25, 31</td><td>Agosto 3, 4, 10, 11, 17, 18, 24, 25, 31</td></tr>
<tr><td>CI 1 Curso 104</td><td>Martes: 10:00 – 12:00 Miercoles: 8:00 a 9:00</td><td>20</td><td>Agosto 3, 4, 10, 11, 17, 18, 24, 25, 31</td><td>Agosto 3, 4, 10, 11, 17, 18, 24, 25, 31</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	Para un total de 81 estudiantes **Sesiones ejecutadas agosto de 2021** Para el mes de agosto se realizaron las planeaciones requeridas por el gestor IED y se ha hecho todo el acompañamiento e información del proyecto 7854 jornada escolar complementaria por medio de whatsapp. Por acuerdo en la institución el tiempo de ejecución de la sesión de clase en el colegio Jose celestino Mutis es de una hora de manera sincrónica y dos horas de manera asincrónica organizados de la siguiente manera. Las clases sincronicas se realizan por medio de la plataforma ZOOM y las clases asincrónicas se realizan por medio de la plataforma EDMODO en donde se hace envió, seguimiento y retroalimentación de las guías para posteriormente cargar en el SIM. Sincrónico Grupo 1: miércoles 11:30 – 12:30 pm Agosto 4, 11, 18, 25. Grupo 2: miércoles 10:20 – 11:20 am Agosto 4, 11, 18, 25. Grupo 3: miércoles 9:10 – 10:10 am Agosto 4, 11, 18, 25. Grupo 4: miércoles 8:00 – 9:00 am Agosto 4, 11, 18, 25. Asincrónico Grupo 1: lunes 8:00 – 10:00 am Agosto 2, 9, 23, 30. Grupo 2: lunes 10:00 – 12:00 pm Agosto 2, 9, 23, 30. Grupo 3: martes 8:00 – 10:00 am Agosto 3, 10, 17, 24, 31. Grupo 4: martes 10:00 – 12:00 pm Agosto 3, 10, 17, 24, 31. **Evidencia**: sesiones de clase planeadas y grupos conformados en el SIM **UBICACIÓN:** OBLIGACION 3 EVIDENCIAS SECOP 2 INFORME AGOSTO CONTRATISATA VICTOR MURILLO CPS 1828 DE 2021
Obligación No. 4: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el	**Actividades:** Para el periodo de actividades se asistió a todos los eventos que me programaron con total responsabilidad, respetando el Aislamiento Obligatorio Preventivo, las medidas del Ministerio de Salud, del Gobierno Nacional y Distrital, dejando en alto la imagen y nombre de la institución y del IDRD,

<table>
<tr>
<td>desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</td>
<td>se tendrá total disposición para cada una de las actividades que se presenten a lo largo del contrato y del proyecto 7854 jornada escolar complementaria. Se está atento a apoyar todas las actividades programadas a nivel técnico y operativo para dar cumplimiento a esta obligación y se asistieron a las reuniones programadas:
<table>
<tr><th colspan="3">REUNIONES</th></tr>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TEMA TRATADO</th></tr>
<tr><td>Agosto 6/ 2021</td><td>16:00 – 18:00</td><td>Reunión con el gestor IED Hugo Cangrejo para la organización de actividades a trabajar en el mes de agosto.</td></tr>
<tr><td>Agosto 12/ 2021</td><td>18:00 – 19:00</td><td>Reunión con el grupo de trabajo del centro de interés de gimnasia para presentar avances de la malla curricular.</td></tr>
<tr><td>Agosto 13/ 2021</td><td>08:30 – 11:00 am</td><td>Reunión con Docente enlace Carolay Avella, gestor IED Hugo Cangrejo para trabajar temas concernientes a la IED</td></tr>
<tr><td>Agosto 20/ 2021</td><td>08:30 – 11:00 am</td><td>Reunión con gestor IED Hugo Cangrejo para mirar avances del mes de agosto y compromisos para el cumplimiento de las obligaciones.</td></tr>
<tr><td>Agosto 27/ 2021</td><td>08:30 – 11:00 am</td><td>Reunión con gestor IED Hugo Cangrejo para evaluar y retroalimentar lo trabajado en la institución durante el mes de agosto</td></tr>
</table>
Evidencia: pantallazo de Reuniones
UBICACIÓN: OBLIGACION 4 EVIDENCIAS SECOP 2 INFORME AGOSTO CONTRATISTA VICTOR MURILLO CPS 1828 DE 2021</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5:
Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el</td>
<td>Actividades: Para el cumplimiento de esta obligación La IED cuenta con un archivo de cada curso y estudiante con la documentación e información de contacto mencionados en esta obligación. Por el momento se tiene la información permanente de los acudientes de los estudiantes en caso de necesitarse los cuales fueron brindados por la base de datos de la docente enlace Carolay Avella, por otra parte, los padres de familia han venido entregando por medio de la plataforma Edmodo los antecedentes médicos de los estudiantes y sus respectivos carnets de EPS.</td>
</tr>
</table>

nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Evidencia:** Documentos archivo estudiantes IED Rural José Celestino Mutis, documentos estudiantes. **Ubicación:** OBLIGACION 5 EVIDENCIAS SECOP 2 INFORME AGOSTO CONTRATISTA VICTOR MURILLO CPS 1828 DE 2021
Obligación No. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**Actividades**: al momento de realizar el informe se están realizando actividades dentro de las sesiones de clase para evidenciar posibles estudiantes para los semilleros sin embargo al momento de elaboración del informe no se ha observado ningún estudiante para el proyecto de semilleros, pero se está atento para dar cumplimiento a la obligación. **Evidencia**: En el momento en el que aplique, se evidenciará. **Obligación**. Ubicación: En el momento en el que aplique, se evidenciará esta obligación.
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual 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, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**Actividades:** se dio cumplimiento a la obligación participando en todos los eventos que me sean asignados con total responsabilidad, respetando el Aislamiento Obligatorio Preventivo, las medidas del Ministerio de Salud, del Gobierno Nacional y Distrital, dejando en alto la imagen y nombre de la institución y del IDRD, se tendrá total disposición para cada una de las actividades que se presenten a lo largo del contrato y del proyecto 7854 jornada escolar complementaria, para este mes se estará atento a participar en el foro institucional de la IED. **Evidencia**: En el momento en el que aplique, se evidenciará esta. **Obligación**. Ubicación: En el momento en el que aplique, se evidenciará esta obligación.
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	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 152.300
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	$ 294.500

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
VICTOR HUGO MURILLO VERA
c.c 1032469464

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

EL CONTRATISTA DIO CUMPLIMIENTO A CABALIDAD A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL LAPSO DE TIEMPO ESTABLECIDO



V.° B.°
APOYO A LA SUPERVISION
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí / No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	1. CRP 1828 4922.pdf	1. CRP 1828 4922.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1828.pdf	2. ARL 1828.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1828-2021 MURILLO VERA VICTOR HUGO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1828-2021 MURILLO VERA VICTOR HUGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 01 CPS 1828- 2021- MAYO 2021 - 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 01 CPS 1828- 2021- MAYO 2021 - 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 01 CPS 1828- 2021- MAYO 2021 - 2.zip	EVIDENCIAS INFORME 01 CPS 1828- 2021- MAYO 2021 - 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 01 CPS 1828- 2021- MAYO 2021.zip (Archivado)	INFORME 01 CPS 1828- 2021- MAYO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 02 CPS 1828- 2021- JUNIO 2021 - 1.zip.zip	EVIDENCIAS INFORME 02 CPS 1828- 2021- JUNIO 2021 - 1.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 02 CPS 1828- 2021- JUNIO 2021.pdf (Archivado)	INFORME 02 CPS 1828- 2021- JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 02 CPS 1828- 2021- JUNIO 2021 - 2.zip.zip	EVIDENCIAS INFORME 02 CPS 1828- 2021- JUNIO 2021 - 2.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 03 CPS 1828- 2021- JULIO 2021 - 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 03 CPS 1828- 2021- JULIO 2021 - 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 03 CPS 1828- 2021- JULIO 2021 - 2.zip	EVIDENCIAS INFORME 03 CPS 1828- 2021- JULIO 2021 - 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 03 CPS 1828- 2021- JULIO 2021.zip (Archivado)	INFORME 03 CPS 1828- 2021- JULIO 2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 01 CPS 1828- 2021- MAYO 2021 - 1.pdf	INFORME 01 CPS 1828- 2021- MAYO 2021 - 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 03 CPS 1828- 2021- JULIO 2021.pdf	INFORME 03 CPS 1828- 2021- JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 02 CPS 1828- 2021- JUNIO 2021..pdf	INFORME 02 CPS 1828- 2021- JUNIO 2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 04 CPS 1828- 2021- AGOSTO 2021 - 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 04 CPS 1828- 2021- AGOSTO 2021 - 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Victor Hugo Murillo Vera
1032469464

V.° B.°
APOYO A LA SUPERVISION
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	VICTOR HUGO MURILLO VERA	COORDINADOR	HUGO ARMANDO CANGREJO MANRIQUE
FECHA REVISIÓN	2021-08-19 15:27:17	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RURAL JOSE CELESTI	JOSE CELESTINO MUTIS,	1	**Lunes,08:00:00,10:00:00** 2-9-23-30 **Miercoles,11:30:00,12:30:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-18		34	22
	JOSE CELESTINO MUTIS,	2	**Lunes,10:00:00,12:00:00** 2-9-23-30 **Miercoles,10:20:00,11:20:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-18			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	3	**Martes,08:00:00,10:00:00** 3-10-17-24-31 **Miercoles,09:10:00,10:10:00** 4-11-18-25	3-4-10-11-17-18			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	4	**Martes,10:00:00,12:00:00** 3-10-17-24-31 **Miercoles,08:00:00,09:00:00** 4-11-18-25	3-4-10-11-17-18			

V.° B.°
APOYO A LA SUPERVISION
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778

Victor Hugo Murillo Vera
1032469464

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.	**1828-2021**												
2	Nombre del Contratista	**VICTOR HUGO MURILLO VERA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1032469464**						
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**	
	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 $	**119,000.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**152,300.00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23,200.00**						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 (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 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:											%		

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 **30** MM **8** AA **2021**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032469464		MURILLO VERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 81B N19 b 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4719071	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1085843400	9422753118	I	2021/08/17	2021/08/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$313,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1032469464	MURILLO VICTOR																		230301	30	$951,600	$152,300	EPS008	30	$951,600	$119,000	CCF24	30	$951,600	$19,100	14-23	30	$951,600	$23,200	30	$0	$0	No	$313,600
Total	**Afiliados(1)**																						$951,600	$152,300			$951,600	$119,000			$951,600	$19,100			$951,600	$23,200		$0	$0		$313,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032469464		MURILLO VERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 81B N19 b 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4719071	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1085843400	9422753118	I	2021/08/17	2021/08/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$313,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,300	$0	$0	$152,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,300	$0	$0	$152,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,200	$0	$0	$23,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,000	$0	$0	$119,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$119,000	$0	$0	$119,000
TOTAL				1	$313,600	$0	$0	$313,600

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	1032469464
NOMBRES	VICTOR HUGO
APELLIDOS	MURILLO VERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

V.° B.°
APOYO A LA SUPERVISION
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/19/2021 11:32:33	Estación de origen:	192.168.70.220

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