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

MEMORANDO

05 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185200546053

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. 2732 DE 2018, suscrito con MOLINA RODRÍGUEZ MYRIAM, 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. 20188002011026l7E.

Cordialmente:

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

Anexos: 9 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.	01		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	08	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2732/2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102617E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA.	MYRIAM MOLINA RODRIGUEZ	
N° DE IDENTIFICACIÓN	52758041 DE BOGOTA	
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.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	(6) SEIS MESES	
VALOR	13.380.000	
FECHA ACTA DE INICIO	3/08/2018	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	2/02/2019	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 3 DE AGOSTO HASTA 25 DE AGOSTO 2018	

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.

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	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.	**Avance:** Se elaboró la programación y planeación del mes de septiembre esperando para realizar la ejecución. **Evidencia:** Se elaboró y registró la programación, planeación y ejecución de cada una de las actividades del mes de agosto. **Ubicación:** registro en el sistema de información misional (SIM) en el módulo de subdirección técnica de recreación y deporte (STRD).
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:** se registraron las actividades planificadas para ejecutar en el periodo del 03 de agosto hasta 25 de agosto en la plataforma sim, acorde a los lineamientos establecidos. **Evidencia:** Este reporte se soporta en el sistema de información misional (SIM) en el módulo de subdirección técnica de recreación y deporte (STRD). **Ubicación:** registró en el sistema de información misional (SIM) en el módulo de subdirección técnica de recreación y deporte (STRD), teniendo en cuenta: programa, actividad, temática objetivo de la actividad descripción de la misma. Datos del escenario, datos de la comunidad y aspectos a tener en cuenta., y en la bitácora que se encuentra en el correo (zona4idrd2018@gmail.com).
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 y domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC	**Avances:** las bases de datos de acuerdo a los cambios que se presentaron en las instituciones como medios de comunicación, cambio de direcciones cambio de personal entre otros. **Evidencia:** se tiene la actualización de base de datos de las instituciones que se ejecutan zonas sensibles y en el ámbito familiar con las familias priorizadas para el año 2018. **Ubicación:** está disponible en la carpeta digital del correo zona cuatro. (zona4idrd2018@gmail.com) Rafael Uribe y ciudad bolívar.
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	**Avances:** se vienen alimentando con la información necesaria las hojas de vida de las instituciones con el cual se lleva proceso en zonas sensibles y se alimentan los procesos de seguimiento que se lleva con cada familia priorizadas para el año 2018. **Evidencia:** hojas de diagnóstico, planes recreativos y hojas de seguimiento para cada una de las familias en

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.

recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	el proceso de recreación familiar que se lleva a cabo para el año 2018. **Ubicación:** correo eléctrico zona 4 (zona4idrd2018@gmail.com) correo personal de Myriam Molina para cuando sea solicitado por la coordinación del programa recreación incluyente.
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:** se asistió a la reunión ordinaria del consejo local de discapacidad de la localidad ciudad bolívar. **Evidencia:** Listado de asistencia y acta del consejo local de discapacidad ciudad bolívar. **Ubicación:** Listado de asistencia que se encuentra en el correo (zona4idrd2018@gmail.com) Myriam molina carpeta Actas del consejo local de discapacidad y acta que se realiza para la entrega al programa recreación incluyente a la gestora ARBC zona 4.|
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.	**Avance:** se plantean nuevas acciones para los meses siguientes teniendo presente eventos masivos como festiparques en los cuales se pueda contar con zonas sensibles o aquellas actividades en las que sea pertinente esta acción articulando con el equipo local. **Evidencia:** Articulación con el equipo local de Rafael Uribe y ciudad bolívar para las posibles acciones. **Ubicación:** Actas de reuniones parque Olaya herrera, y parque candelaria la nueva, Carpeta digital del correo zona cuatro. (zona4idrd2018@gmail.com) ARI MYRIAM MOLINA.
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:** Participare activamente en el fortalecimiento proyectado para el 27 de Agosto. **Evidencia:** Listado de asistencia día 30 de Julio, participación activa frente a temas desarrollados, diligenciamiento de la evaluación de la sesión. **Ubicación:** Listados de asistencia que reposa en la AZ información correspondiente a fortalecimiento técnico que está en coordinación.
Obligación No. 8: Contar con un sistema de comunicación activo, con minutos, que cuente 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.	**Avances:** Cuento con un plan de datos con la empresa móvil claro acorde para dar respuesta inmediata a las orientaciones requeridas. **Evidencia:** presento recibo de pago. **Ubicación:** Número de celular 3106878473 de uso personal.
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 ocasione el	**Avance:** en el momento que se requiera mi asistencia en diferentes eventos locales tanto a nivel nacional o internacional está dispuesta con mejor actitud para dar cumplimiento a los mismos.

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.

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	
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Avance:** Se está gestionando en la secretaria de salud y en bomberos para realizar el curso de primer respondiente para dar cumplimiento a esta obligación.
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.	**Avance:** Cumplir a cabalidad con mis obligaciones contractuales para no tener que llegar a causar una terminación anticipada.
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
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	9.400
	TOTAL	263.700

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, bitácora, soporte de gestión)

MYRIAM MOLINA RODRIGUEZ

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

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO - 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: MYRIAM MOLINA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA	29-jul	30	31	1	02-jul	3	4
MAÑANA	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00	FORTALECIMIENTO TECNICO 8AM.	FINALIZACIÓN DE CONTRATO	AFILIACIÓN ARL POSITIVA.	XXXXXXXXXXX	FIRMA ACTA DE INICIO .	
TARDE		ZONA SENSIBLE PARQUE LOS TRES REYES .	FINALIZACIÓN DE CONTRATO	AFILIACIÓN ARL POSITIVA.	XXXXXXXXXXX	REVISION DE MATERIAL FESTIVAL DE VERANO PARQUE SIMON BOLIVAR .	DISEÑO E IMPLEMENTACION DE MATERIAL ACTIVIDAD FESTIVAL DE VERANO.
FECHA	5	6	7	8	9	10	11
MAÑANA		DISEÑO E IMPLEMENTACION DE MATERIAL ACTIVIDAD FESTIVAL DE VERANO.	FESTIVO	VERIFIACION DE ESPACIOS PARA CIRCUITO DE LA OFERTA RECREATIVA DEL CONSEJO LOCAL DE DISCAPACIDAD RAFAEL URIBE PARQUE OLAYA	CAPACITACION IDPAC CASA DE LA CULTURA CIUDAD BOLIVAR 9:00-12:00 ID: 145750.	CIRCUITO DE LA OFERTA RECREATIVA DEL CONSEJO LOCAL DE DISCAPACIDAD RAFAEL URIBE PARQUE OLAYA HERRERA 8:00-13:00.	DISEÑO E IMPLEMENTACION DE MATERIAL ACTIVIDAD FESTIVAL DE VERANO.
TARDE	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00.		FESTIVO	VERIFIACION DE ESPACIOS PARA CIRCUITO DE LA OFERTA RECREATIVA DEL CONSEJO LOCAL DE DISCAPACIDAD RAFAEL URIBE PARQUE OLAYA	ZONA SENSIBLE IED SAN AGUSTIN JT 13:30-15:00 ID :145754.	CIRCUITO DE LA OFERTA RECREATIVA DEL CONSEJO LOCAL DE DISCAPACIDAD RAFAEL URIBE PARQUE OLAYA HERRERA 8:00-13:00.	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00
FECHA	12	13	14	15	16	17	18
MAÑANA	CARNAVAL DE HABILIDADES PARQUE SIMION BOLIVAR 7:00-17:30		CONSEJO LOCAL DE DISCAPACIDAD LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR CASA DE LA CULTURA DE 8:00-12:00. RECREACION FAMILIAR CON LA USARIA DIANA MATEUS 9:00-10:30 ID:145804.	RECREACION FAMILIAR CON LA USUARIA CAROLINA ROMERO DE 9:00 A 10:30 ID:145769.		RECREACION FAMILIAR CON EL USUARIO JUAN CARLOS PINTO HERNANDEZ DE 11:00 -12:30 ID: 146406.	
TARDE	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA .	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00	RECREACION FAMILIAR CON EL USUARIA PAOLA HERNANDEZ DE 10:30 -12:00 ID:145778.	ZONA SENSIBLE IED NUEVA ARGENTINA DE14:00-15:30. ID:146397.	RECREACION FAMILIAR CON LOS USUARIOS DIANA GARCIA Y DIEGO ALVARADO DE 13:30-15:00 ID:145791.	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00.
FECHA	19	20	21	22	23	24	25
MAÑANA	PLAN OPERATIVO PARQUE DE LOS NIÑOS.	FESTIVO	RECREACION FAMILIAR CON LA USARIA DIANA MATEUS 9:00-10:30 ID:145806.	ZONA SENSIBLE IED CUNDINAMARCA JM DE 8:00 A 9:30 ID:146404.		RECREACION FAMILIAR CON LA USUARIA CAROLINA ROMERO DE 9:00 A 10:30 ID:145785.	ZONA SENSIBLE FUNDACION MULTIETNICA 8:00-9:30 ID:149621.
TARDE	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00	FESTIVO	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00	RECREACION FAMILIAR CON LOS USUARIOS DIANA GARCIA Y DIEGO ALVARADO DE 14:00-15;30 .	CAPACITACION IDPAC CASA DE LA CULTURA CIUDAD BOLIVAR 9:00-12:00 ID: 145761.	FORO DE EDUCACION LOCALIDAD RAFEL URIBE	
FECHA	26	27	28	29	30		
MAÑANA	REVISIÓN DE PLATAFORMA REGISTRAR EJECUCIONES CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES LUGAR DE RESIDENCIA DE 14:00-16:00	FORTALECIMIENTO TECNICO 8AM.	ZONA SENSIBLE GRUPO SUEÑOS DORADOS LOCALIDAD DE 9:00 -10:30 ID: 146394. ZONA SENSIBLE FUNDACION IBUR 11:00-12:30 ID:145765.	ZONA SENSIBLE CON EL GRUPO CLUD COMUNAL RESCATANDO CAPACIDADES SALON COMUNAL GRANJAS DE SAN PABLO 9:30-11:00 ID:146383. RECREACION FAMILIAR CON EL USUARIA PAOLA HERNANDEZ DE 10:30 -12:00 ID:145789.	RECREACION FAMILIAR CON EL USUARIO JUAN CARLOS PINTO HERNANDEZ DE 11:00 -12:30 ID:146415. RECREACION FAMILIAR CON LOS USUARIOS DIANA GARCIA Y DIEGO ALVARADO DE 14:00-15:30 ID:145797.		

			ZONAS SENSIBLES Loc: 18	ZONAS SENSIBLES Loc: 18	FAMILIAS LOC:18	FAMILIAS LOC:19	TOTAL PAX ATENDIDO
ACTIVACIÓN SIN LIMITES		275 A ATENDER					
RECREACIÓN FAMILIAR		4 A ATENDER			2	3	27
ECO AVENTURA		51 A ATENDER					
ZONAS SENSIBLES		50 A ATENDER	6	6			320
RECREOLYMPIADAS		75 A ATENDER					357

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: AGOSTO CPS: 2732 /2018

CONCEPTO GESTOR ARBC:

Es responsable, con las obligaciones previstas y cumple con los compromisos con la comunidad. y es dinamica.

NOMBRE COMPLETO: LUZ ÁNGELA HINCAPIÉ JIMÉNEZ

DOC IDENTIF CACIÓN: 1015397679

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.

6-

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 informacićn 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.					2732 / 2018				
2	Nombre del Contratista	MYRIAM MOLINA RODRIGUEZ								
3	Identificación	CC	X	CE		52758041				
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

FIRMA

Último ingreso exitoso: 2018-08-13 / 11:15:42 AM | Último ingreso fallido: 2018-07-23 / 08:22:30 AM

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Myriam Molina Rodriguez	**Nit:**	52758041
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	29476167	**Total a pagar:**	$273,600
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:**	360115333
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	$9,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$138,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$17,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$108,300
						$273,600

*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. 29476167, 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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Myriam Molina Rodriguez	**Nit:**	52758041
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	29480314	**Total a pagar:**	$8,600
Fecha de vencimiento:	10/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/08/2018	**Número de administradoras:**	3

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:**	360331141
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	$400
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$4,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$3,600
						$8,600

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

»Ver planillas pagadas

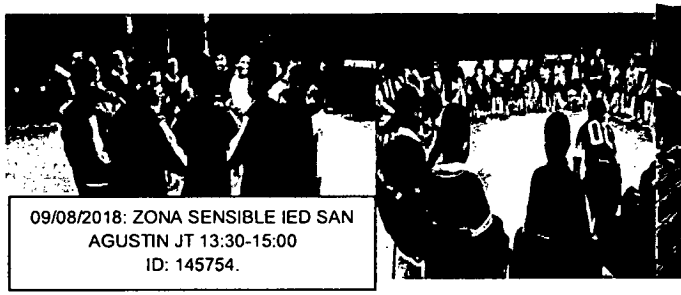
Le informamos que el pago de la planilla No. 29480314, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, 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

FOTOS AGOSTO 2018



09/08/2018: ZONA SENSIBLE IED SAN AGUSTIN JT 13:30-15:00 ID: 145754.



15/08/2018: RECREACIÓN FAMILIAR CON LA USUARIA CAROLINA ROMERO DE 9:00 A 10:30 ID: 145769.



15/08/2018: RECREACION FAMILIAR CON EL USUARIA PAOLA HERNANDEZ DE 11:30-13:00



16/08/2018: ZONA SENSIBLE IED NUEVA ARGENTINA DE14:00-15:30. ID:146397.



17/08/2018: RECREACION FAMILIAR CON LOS USUARIOS DIANA GARCIA Y DIEGO ALVARADO DE 13:30-15:00 ID:145791.



19/08/2018: PLAN OPERATIVO PARQUE DE LOS NIÑOS.