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

11 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100609473

Bogotá D.C, 01/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de SEPTIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2631 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102497E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales SEPULVEDA ROJAS DAVID JULIAN. CPS No 2631 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ANDREA MENDEZ LEAL
PROFESIONAL GESTORA IED

Anexo: (15) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.11 17:57:38 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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.	03		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2631 del 16 Julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102497E

P12:Q13

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022364341	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 9.415.488	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	18 /07/18	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 /11/ 18	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	26 /08/18 al 25 /09/ 18	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>Avance:

De acuerdo con esta obligación se cumple y se sube propuesta de plan formador para los 4 grupos asignados.

Para el mes de SEPTIEMBRE
En las competencias ciudadanas el tema correspondiente para este periodo es EL TRABAJO EN EQUIPO. En el trabajo en equipo sus objetivos son compartidos y la estructura del grupo está plenamente definida. La energía de cada una de las personas se centra en la ejecución de tareas, el cumplimiento de metas y el ayudar a los demás. Se podría decir que los objetivos son la materia a la cual el equipo aplica sus esfuerzos, esto incluye los conocimientos, habilidades, información y comprensión que utiliza el equipo para conseguir un resultado

En cuanto a la parte técnica y motriz, en el periodo nos centramos en el Mini Futbol, bases e iniciación al deporte.

Evidencia: Plan Formador
Ubicación: Se encuentra en plataforma SIM en cada uno de los grupos. CD adjunto Informe 3 subcarpeta obligación 1</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los</td><td>Avance:
Se ejecutaron sesiones de clase establecidas en el SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL del mes de AGOSTO de 2018, entre el 26 de JULIO y 25 de AGOSTO, para los 4 grupos de ACTIVIDAD FISICA, para ciclos 1 y 3 del IED ANTONIO GARCIA así:

<table>
<tr><th></th><th>COLEGIO</th><th>grupo</th><th>horario</th><th>Sesiones planeadas</th><th>Sesiones ejecutadas</th></tr>
<tr><td></td><td>Antonio García</td><td>GRUPO 1</td><td>Martes y jueves 8:30 – 10:30</td><td>(28, 30 de agosto; 4, 6, 11, 18, 20 y 25 de septiembre).</td><td>(28, 30 de agosto; 4, 6, 11, 18, 20 y 25 de septiembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 2</td><td>Martes y jueves 12:30- 14:30</td><td>(28, 30 de agosto; 4, 6, 11, 18, 20 y 25 de septiembre).</td><td>(28, 30 de agosto; 4, 6, 11, 18, 20 y 25 de septiembre).</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

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.

requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.			GRUPO 3	Lunes y miércoles 8:30 – 10:30	(27, 29 de agosto; 3, 5, 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre).	(27, 29 de agosto; 3, 5, 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre).
			GRUPO 4	Lunes y miércoles 12:30- 14:30	(27, 29 de agosto; 3, 5, 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre).	(27, 29 de agosto; 3, 5, 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre).
			TOTAL SESIONES		**34 SESIONES PLANEADAS**	**34 SESIONES EJECUTADAS**

LUGAR DE REUNION	FECHA Y HORA	NUMERO DE SESIONES
PLAZA DE LOS ARTEZANOS	31 de agosto	1
UDS	20 de septiembre	1
CASA DE LA CULTURA TUNJUELITO	21 de septiembre	1
TOTAL DE REUNIONES		
EVENTO APOYO FESTIVAL TEC PARQUE EL TUNAL	7 de septiembre	2
EVENTO: MUEVETE ANTONIO GARCIA IED	21 de septiembre	2

Las reuniones operativas y pedagógicas correspondientes al mes de SEPTIEMBRE se realizaron de este modo para el IED Antonio García en estas fechas:

Evidencia: Plataforma SIM, Actas de Reunión
Ubicación: CD adjunto Informe 3 subcarpeta obligación 2

Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y	Avance: Se cumple la obligación, ya que desde el inicio del presente contrato contaba con usuario y contraseña en el SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL.

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.

dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	Evidencia: pantallazo de correo CD informe 3 Ubicación: CD adjunto, subcarpeta obligación 3
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	Avance: Se realiza inscripción de cada uno de los estudiantes que hacen parte del centro de interés, en cada uno de los 4 grupos: **MARTES Y JUEVES:** **Actividad Física 1: De 8:30 a 10:30.** 28 de AGOSTO evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 30 de AGOSTO evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 4 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 6 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 11 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 18 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 20 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 25 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. **Actividad Física 2: De 12:30 a 14:30** 28 de AGOSTO evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 30 de AGOSTO evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 4 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 6 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 11 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 18 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 20 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 25 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. **LUNES Y MIERCOLES** **Actividad Física 3: De 8:30 a 10:30** 27 de AGOSTO evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 29 de AGOSTO evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 3 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 5 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 10 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 12 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 17 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 19 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 24 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM

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.

<table>
<tr><td></td><td>Actividad Física 4: De 12:30 a 14:30

27 de AGOSTO evidencia se encuentra en la plataforma SIM.
29 de AGOSTO evidencia se encuentra en la plataforma SIM.
3 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM.
5 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM.
10 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM.
12 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM.
17 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM.
19 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM.
24 de SEPTIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM

Evidencia: Pdf Planes de clase plataforma SIM,
Ubicación: CD adjunto, Informe 3, subcarpeta obligación 4</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>Avance:
Se planeó y se registraron sesiones de clase en el SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL del mes de AGOSTO de 2018 entre el 26 de JULIO y 25 de AGOSTO para los 4 grupos de ACTIVIDAD FISICA, planeadas para ciclos 1 y 2 del IED ANTONIO GARCIA así:
<table>
<tr><th></th><th>COLEGIO</th><th>grupo</th><th>horario</th><th>Sesiones planeadas</th><th>Sesiones ejecutadas</th></tr>
<tr><td></td><td>Antonio García</td><td>GRUPO 1</td><td>Martes y jueves 8:30 – 10:30</td><td>(28, 30 de agosto; 4, 6, 11, 18, 20 y 25 de septiembre).</td><td>(28, 30 de agosto; 4, 6, 11, 18, 20 y 25 de septiembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 2</td><td>Martes y jueves 8:30 – 10:30</td><td>(28, 30 de agosto; 4, 6, 11, 18, 20 y 25 de septiembre).</td><td>(28, 30 de agosto; 4, 6, 11, 18, 20 y 25 de septiembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 3</td><td>Lunes y miércoles 12:30- 14:30</td><td>(27, 29 de agosto; 3, 5, 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre).</td><td>(27, 29 de agosto; 3, 5, 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 4</td><td>Lunes y miércoles 12:30- 14:30</td><td>(27, 29 de agosto; 3, 5, 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre).</td><td>(27, 29 de agosto; 3, 5, 10, 12, 17, 19 y 24 de septiembre).</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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.

	Evidencia: Planes de clase plataforma SIM, Ubicación: CD adjunto, Informe 3, subcarpeta obligación 5
Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes	Avance: Se relaciona en cuadro de Excel los datos básicos de los estudiantes, EPS, antecedentes y condiciones médicas relacionadas con esta obligación.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Avance: Se relaciona en cuadro de Excel los datos básicos de los estudiantes, EPS, antecedentes y condiciones médicas relacionadas con esta obligación.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	Avance: No hay ninguna novedad para informar, cuando se presente se reportará como la obligación lo menciona.

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.

Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual	Avance: **28 DE AGOSTO 2018** IED ANTONIO GARCIA TEMAS: FESTIVALES TEC, RUTA DE TRABAJO **31 DE AGOSTO 2018** PLAZA DE LOS ARTEZANOS TEMAS: FERIA DE SABERES **6 DE SEPTIENBRE 2018** IED ANTONIO GARCIA TEMAS: SEMANA MUEVETE, TEST FISICOS, INFORMES EN SECOP **7 DE SEPTIENBRE 2018** **EVENTO APOYO FESTIVALES TEC** PARQUE EL TUNAL **11 DE SEPTIENBRE 2018** IED ANTONIO GARCIA TEMAS: FORMATOS DE VERICACION, INFORMES DE SECOP 2, FORMATO PLATAFORMA SIM **18 DE SEPTIEMBRE 2018** IED ANTONIO GARCIA TEMAS: PROGRAMACION DE EVALUACION LLEGADAS TARDE MUEVETE **20 DE SEPTIENBRE 2018** LUGAR: UDS JORNADA DE ALISTAMIENTO PARA ENCUESTAS **21 DE SEPTIENBRE 2018** **EVENTO MUEVETE ANTONIO GARCIA** LUGAR: IED ANTONIO GARCIA **21 DE SEPTIENBRE 2018** CASA DE LA CULTURA TUNJUELITO TEMAS: FERIA DE SABERES Evidencia: Actas de Reunión Ubicación: CD adjunto Informe 3 subcarpeta obligación 9

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.

Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	Avance: En el momento no se han identificado posibles talentos para el centro de interés de ACTIVIDAD FISICA sin embargo se está realizando un proceso técnico deportivo y pedagógico para determinar en los grupos asignados los posibles talentos deportivos.
Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Avance: Se adjunta el certificado de primer respondiente vigente. Evidencia: Certificado primer Respondiente Ubicación: CD adjunto, Informe 3. Subcarpeta obligación 11.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de	Avance: Soy garante de los derechos de los niños de conformidad con la ley cumpliendo con el manual de convivencia del IED Antonio García.

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.

Convivencia Escolar de cada Colegio.	
Obligación No. 13: Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato	Avance: Cuando se requiera se cumplirá con esta obligación estaré con disponibilidad de acuerdo con lo que asigne el supervisor en función de una correcta ejecución del contrato.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	Avance: Doy cumplimiento al acuerdo de confidencialidad del sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.
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 EPS	$123900
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$158600
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 10400
	TOTAL	$292900

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

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.

Julian Sepulveda
Firma Contratista

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

El formador se le realizo acta de mejora por incumplimiento de la obligacion 12, sin embargo su actitud como formador promueve en los estudiantes el amor al deporte y la actividad física

Andrea Mendez L
VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Andrea Méndez Leal
N° de Identificación: 52.750.908
Cargo: PROFESIONAL GESTORA IED

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.					**2631 DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1022364341**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X	Común		
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 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 $	**123.900,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**158.600,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**10.400,00**				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 9 AA 2018

Julian Sepulveda
FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022364341	DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS		CALLE 38 A No 34 B 20 SUR	4652420	davidjs7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
8329502738	14/08/2018				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-08	2018-08	N	17/09/2018	8330090473	$52.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Estudiante	MIG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022364341	SEPULVEDA ROJAS DAVID JULIAN	59	0			N								X								25-14	991.104	158.600	0	0	0	0	EPS008	991.104	123.900	14-23	991.104	2	10.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022364341	DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS	CALLE 38 A No 34 B 20 SUR	4652420	davidjs7@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8329502738	14/08/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-08	2018-08	N	17/09/2018	8330090473	$52.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	21.600	0		0		0	38	700	0	22.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	27.700	0	0	0	0	38	900	0	28.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positive Seguros	860011153-6	1.800				1.800	38	100	1.900			18	1.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	21.600	22.300
Pensión	1	27.700	28.600
Riesgos Laborales	1	1.800	1.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	51.100	52.800

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS
No. Identificación: CC1022364341
Dirección: CALLE 38 A NO 34 B 20 SUR
Telefono: 4652420
Correo: davidjs7@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329502738

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1022364341	Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Número de planilla	8329502738	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2018
Fecha pago	2018-08-14	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	5700732	Total Pagado	242700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	131300	1
EPS008	Compensar EPS	102700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1022364341
APELLIDOS Y NOMBRES: DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	817661	817661	817661	0	102300	0	130900	0	8600	0

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

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	1022364341
NOMBRES	DAVID JULIAN
APELLIDOS	SEPULVEDA ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	05/01/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/24/2018 11:36:19	Estación de origen:	190.27.211.14

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